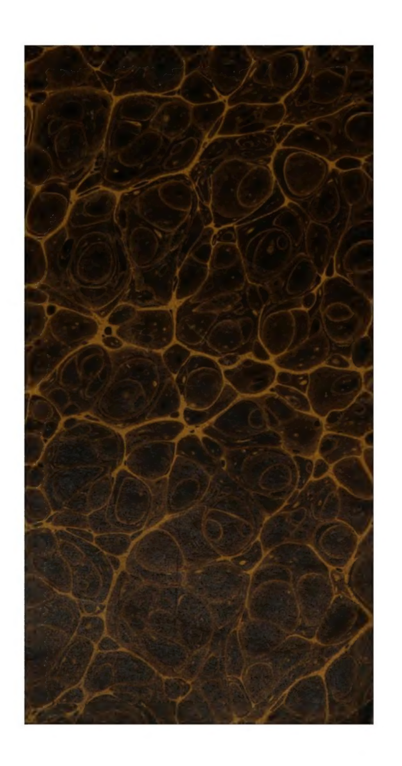
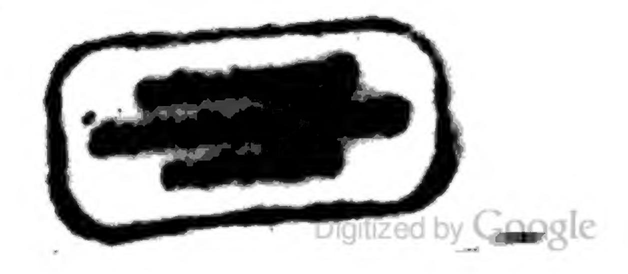



BIBLIOTECA
REGIA
MONACENSIS.


Digitized by Google

Da wo Pygmäen, angereizt durch Metalladern, den Fels durchwühlen, das Innere der Erde zugänglich machen und auf alle Weise die schwersten Aufgaben zu lösen suchen, da ist der Ort, wo der wissbegierige Denkende seinen Platz nehmen soll. — Was nützt, ist nur ein Theil des Bedeutenden; um einen Gegenstand ganz zu besitzen, zu beherrschen, muss man ihn um sein selbst willen studiren.

Göthe (in W. Meister's Wanderjahre
Buch I. Kap. 4.).



Magazin
für die
gesammte Heilkunde,
mit besonderer Rücksicht
auf
das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Herausgegeben
von

Dr. Johann Nep. Rust,

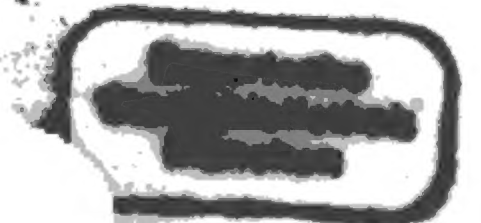
Ritter des Königl. Preuss. Rothen Adler-Ordens 2ter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserlich-Russischen Stanislaus-Ordens 2ter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens 3ter und Annen-Ordens 2ter Klasse, des Kaiserl. Oesterreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone,

Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten; Präsidenten des Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; Director des chirurgischen und pharmaceutischen Studiums, so wie ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde an der Universität zu Berlin, desgl. o. ö. Professor an der Königl. medic.-chirurg. Militair-Akademie; erstem Arzte und Wundarzte der Charité und Director des Königl. chirurgischen Klinikums daselbst; Mitgliede der Armen-Direction; Präsidenten des Vereins für Heilkunde in Preussen, Director der Hufeland'schen Gesellschaft, u. m. a. gelehrten Gesellschaften und Akademieen zu Athen, Berlin, Bonn, Breslau, Brüssel, Dresden, Erlangen, Gent, Halle, Hanau, Heidelberg, Jassy, Krakau, Leipzig, Marburg, Offenburg, Paris, Pesth, Petersburg, Potsdam, Salz-Uflen, Stockholm, Warschau, Wien und Wilna Ehrenmitgliede und Correspondenten.

Sechs und Funfzigster Band.

Mit dem Bildnisse des Herrn Professors Dr. Ch. G. Ehrenberg und zwei Steindrucktafeln.

Berlin, 1840.
Gedruckt und verlegt
bei G. Reimer.





Dr. G. Ehrenberg.

Magazin
für die
gesammte Heilkunde,
mit besonderer Rücksicht
auf
das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Herausgegeben
von

Dr. Johann Nep. Rust,

Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio; Präsidenten des Königl. Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde etc.; Ritter des Rothen Adler-Ordens zweiter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserl. Russischen Stanislaus-Ordens zweiter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens dritter und Annen-Ordens zweiter Klasse, des Kaiserl. Oesterreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone.

Vier und Vierzigster Band.

Mit dem Bildnisse des Herrn Professors Dr. Ch. G. Ehrenberg und zwei Steindrucktafeln.

Berlin, 1840.
Gedruckt und verlegt
bei G. Reimer.

Da wo Pygmäen, angereizt durch Metalladern, den Fels durchwühlen, das Innere der Erde zugänglich machen und auf alle Weise die schwersten Aufgaben zu lösen suchen, da ist der Ort, wo der wissbegierige Denkende seinen Platz nehmen soll. — Was nützt, ist nur ein Theil des Bedeutenden; um einen Gegenstand ganz zu besitzen, zu beherrschen, muss man ihn um sein selbst willen studiren.

Göthe (in W. Meister's Wanderjahre Buch I. Kap. 4.).

Da wo Pygmäen, angereizt durch Metalladern, den Fels durchwühlen, das Innere der Erde zugänglich machen und auf alle Weise die schwersten Aufgaben zu lösen suchen, da ist der Ort, wo der wissbegierige Denkende seinen Platz nehmen soll. — Was nützt, ist nur ein Theil des Bedeutenden; um einen Gegenstand ganz zu besitzen, zu beherrschen, muss man ihn um sein selbst willen studiren.

Göthe (in W. Meister's Wanderjahre Buch 1. Kap. 4.).

Zweites Heft.

VII. Versuch einer medicinischen Topographie des Strasburger Kreises im Regierungs-Bezirk Marienwerder. Vom Kreisphysikus Dr. A. C. Neumann. . . . . Seite 177

VIII. Ueber den *Typhus exanthematicus contagiosus* zu Posen in den Jahren 1829 und 1838. Vom Medicinalrathe Dr. Cohen daselbst. . . — 213

IX. Gattenmord, von einem Gemüthskranken verübt. Ein Cyklus gerichtlich-medicinischer Untersuchungen und Begutachtungen, mitgetheilt vom Kreisphysikus Dr. Weese zu Thorn. . . . — 246

X. Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung des Keichhustens. Vom Dr. C. E. F. Malin zu Cottbus. . . . . — 316

XI. Miscellen.

A. Correspondenz- und andere kurze Nachrichten. Neunter Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte. . — 350

B. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preußsischen Staate.

a) Das Civil-Sanitäts-Wesen betreffend.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten:

1. Die Mittheilung von Abschriften der bei gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen aufgenommenen Protokolle und erstatteten Gutachten an die Königl. Regierungen betreffend. . . . . — 352

2. Das Verfahren des Dr. Wolffsheim gegen Bandwurm betreffend. . . . . . — 354

b) Das Militair-Sanitäts-Wesen betreffend.

Circular-Schreiben des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens an die sämmtlichen Militair-Aerzte, betreffend: die Resultate der Revaccination in der Armee im Jahre 1839, — die in den monatlichen Rapporten in Bezug auf Pockenkranke erforderlichen Vermerke, — die Stamm- und Conduiten-Liste und die *Curricula vitae* der Compagnie- und Escadron-Chirurgen. . . — 357

C. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen. . . . . . Seite 361
Ehrenbezeigungen. . . . . . . — 362
Anstellungen. — Versetzungen. — Entlassungen. — 363
Todesfälle. . . . . — 364

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen. — Ehrenbezeigungen. . . — 364
Beförderungen. — Versetzungen. — Pensionnirung. — 365
Todesfälle. . . . . — 366

Drittes Heft.

XII. Bemerkungen über die in den Preufsischen Landen gültige Taxe für die Behandlung von Fracturen und Luxationen. Vom Regimentsarzte Dr. A. L. Richter zu Düsseldorf. . . . . — 369

XIII. Ueber das *Asthma thymicum*. Von Dr. Landsberg, praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer zu Münsterberg in Schlesien. . . — 395

XIV. Beiträge zur medicinischen Erfahrung. Von Dr. C. A. Tott, praktischem Arzte zu Ribnitz in Mecklenburg.

1. Beobachtungen von nervösem und rheumatischem Hüftweh. . . . . — 471
2. Zwei Fälle von geheilten Seelenstörungen. . — 486

XV. Ueber die Emancipation der Krankheit. Von Dr. L. A. Goeden, zu Strasburg in der Ukermark. — 493

XVI. Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preufsischen Staate.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

1. Die Ertheilung von Concessionen zur Anlegung neuer Apotheken betreffend. . . . — 527
2. Die allgemeine Form des Diensteides für sämmtliche Klassen der Medicinalpersonen betreffend. — 532

B. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen. . . . . — 533
Ehrenbezeigungen. — Anstellungen und Beförderungen. — Pensionnirungen und Entlassungen. — 534
Todesfälle. . . . . — 535

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen. . . . . . . — 535
Anstellungen und Beförderungen. . . . . — 536

Dem

Wohlgebornen

Herrn

Dr. Ch. G. Ehrenberg,

Königl. ordentlichem Professor in der medicinischen Facultät der Friedrich-Wilhelms-Universität und ordentlichem Mitgliede der physikalisch-mathematischen Klasse der K. Akademie der Wissenschaften hierselbst, Ritter des Rothen Adler-Ordens 3. Klasse mit der Schleife und des Russisch-Kaiserl. St. Annen-Ordens 2. Klasse, mehrerer gelehrten Gesellschaften und Akademieen Mitgliede

widmet

diesen Band des Magazins

als ein Merkmal der Verehrung Seiner ausgezeichneten Forschungen im Bereiche der Naturwissenschaft

hochachtungsvoll

der Herausgeber.

Erstes Heft.

I.

Beiträge zur Lehre von den syphilitischen Krankheiten.

Von

Dr. Hauck,

Königl. Stabsarzte am Charité-Krankenhause hierselbst.

(Hierzu die Abbildungen Taf. I. u. II.)

Die Pathologie und Therapie der syphilitischen Krankheiten ist in der neuesten Zeit, besonders in den letzten Decennien, so vielseitig bearbeitet und so wesentlich gefördert, es ist so vieles sonst Gültige und für wahr Gehaltene umgestofsen oder in Zweifel gezogen, so viel des Neuen zu Tage gebracht worden, dass es dem Arzte, will er das Erprobte und Gute vom Alten nicht verlieren und doch das Wahre des Neuen für sich gewinnen, schwer wird, in dem Streite der Meinungen sich klare Ansichten und sichere Maximen für sein ärztliches Handeln zu bilden. Das Streben nach diesen, und eine reiche Gelegenheit zur

Beobachtung der verschiedenartigsten syphilitischen Krankheitsformen und antisyphilitischen Heilmethoden veranlassten mich, die nachfolgenden Aufsätze niederzuschreiben, zunächst, um dem eignen individuellen Bedürfnisse zu genügen; theile ich sie jetzt öffentlich mit, so machen sie nicht den Anspruch, als Neuigkeiten aufzufallen und irgend ein besonderes Heilverfahren anzupreisen, sondern sie sollen nur dazu beitragen, manches Wahre und Gute allgemeiner bekannt zu machen, als es ist, und hier und da schädlichen Vorurtheilen, die noch gültig sind, entgegenzutreten.

Es sind besonders drei Dinge, an welche sich die Fortschritte der Lehre von den syphilitischen Krankheiten in der neuesten Zeit knüpfen: die Anwendung des *Speculum vaginae* zum Studium dieser Krankheiten; die Einführung der Inoculation des syphilitischen Giftes, als diagnostischen Hülfsmittels; und der allgemeinere Gebrauch nicht-mercurieller Behandlungsweisen zur Heilung der Syphilis. Den ersten Punkt werde ich sogleich specieller erörtern; die beiden anderen werden bei den einzelnen Krankheitsformen besprochen werden. —

I. Das *Speculum vaginae* und seine Anwendung für das Studium der syphilitischen Krankheiten.

Ricord hat das grofse Verdienst, der erste gewesen zu sein, welcher sich des *Speculum* bediente, um die tieferen Theile der Mutterscheide und die

Portio vaginalis uteri auf vorhandene syphilitische Affectionen zu untersuchen; Fricke führte seinen Gebrauch für denselben Zweck in Deutschland ein; und allerdings ist die Bereicherung der Diagnostik und Therapeutik durch dieses Verfahren bedeutend genug, dass Ricord sagen kann: „die Wissenschaft werde es ihm anrechnen."

Das Licht des Tages beleuchtet durch das *Speculum* die in tiefem Dunkel verborgenen Theile, zeigt an diesen das häufige Vorkommen syphilitischer Symptome, weist in diesen eine früher unerkannte Quelle für die Weiterverbreitung der Krankheit nach, erlaubt mit Leichtigkeit die Application passender örtlicher Heilmittel, beseitigt eine Menge grundloser, leider noch in den neuesten Werken über Syphilis vorgetragener Hypothesen über die Natur der syphilitischen Krankheiten, und wird endlich bei der vom Staate angeordneten Untersuchung der öffentlichen Dirnen ein wichtiges Förderungsmittel der Zwecke der Sanitäts-Polizei.

Hiermit habe ich zugleich die zwei Gesichtspunkte angegeben, aus welchen die Anwendung des *Speculum* bei syphilitischen Krankheiten betrachtet werden muss: den wissenschaftlichen und den sanitäts-polizeilichen. In Bezug auf den erstern gehe ich nun dazu über, die einzelnen hierher gehörigen Krankheitserscheinungen, welche man durch das *Speculum* an den Scheidenwänden und der Vaginalportion des *Uterus* bemerkt, näher durchzugehen:

1. *Fluor albus uterinus.*

Mit diesem Namen belegt man eine zähe, albuminöse, glasartig durchsichtige, sich in lange Fäden ziehende Flüssigkeit, welche aus dem *Orificium uteri*, man kann nicht sagen: hervorquillt, sondern heraushängt und sich sehr schwer wegnehmen lässt. Sie hat einen eiweifsartigen, animalischen Geruch, reagirt alkalisch, wird bald sparsam, bald sehr reichlich abgesondert, und lässt sich, nach den eben angegebenen Eigenschaften sehr leicht vom Vaginalschleim unterscheiden, auch, wenn man sie, wie es häufig ist, schon am Eingange der Scheide findet. Niemals habe ich diesen weifsen Mutterfluss purulent gesehen, selbst nicht bei gleichzeitigen bedeutenden syphilitischen Exulcerationen um das *Orificium uteri* herum; bisweilen ist er dünner, bisweilen weniger durchsichtig; auch wohl gelblich oder milchglasfarbig; doch gebe ich gern die Möglichkeit zu, dass er bei tief sich in den Mutterhals hineinerstreckenden gleichzeitigen Ulcerationen auch mehr purulent, blutgemischt sein kann. Selbst bei sehr reichlichem Ausflusse habe ich niemals weder Anschwellung, noch Empfindlichkeit des *Orificium* bei Berührung mit einem Metallröhrchen gefunden.

Sein Vorkommen ist so häufig, dass ich selten eine neu aufgenommene Kranke auf der Abtheilung der Syphilitischen untersuche, ohne ihn zu finden; bei vollsaftigen Personen und nach kurz vorhergegangener Entbindung pflegt er sehr abundant zu sein, ohne aber seine oben beschriebene Natur zu

ändern; bei Schwangeren habe ich ihn fast immer gefunden, sowohl in den ersten Monaten der Schwangerschaft, als auch kurze Zeit vor dem regelmäfsigen Ablauf derselben; bald ist Vaginalschleimfluss dabei vorhanden, bald nicht; zu dem Sitze, der Art und Ausdehnung etwa gleichzeitig vorhandener syphilitischer Symptome steht er durchaus in keinem Verhältnisse.

Während des Monatsflusses hört die Absonderung dieses Uterinschleims nicht auf, scheint sich aber danach zu vermindern. — Entzündliche Reizung der Ovarien hat, wie ich in einigen Fällen beobachten konnte, keinen Einfluss, weder auf die Quantität, noch Qualität dieser Absonderung.

Die Quelle derselben ist wohl die innere Haut des *Uterus*, besonders in seiner unteren Portion, wie das Fortbestehen des Ausflusses während der Schwangerschaft und auch der Erfolg des sogleich anzugebenden Heilverfahrens beweisen. Alles, was eine Irritation dieser Theile hervorruft und unterhält, kann diesen Ausfluss zu Wege bringen, besonders häufiger *Coitus*; bei Entbundenen, die nicht stillen, scheint seine Abundanz selbst die Bedeutung einer stellvertretenden Absonderung zu haben. Auch ist es wohl mehr als wahrscheinlich, dass, wenn von Ejaculationen beim weiblichen Geschlechte gesprochen wird, man hierunter das stofsweise erfolgende Hervordringen dieses Uterinal-Glasschleims in den Momenten der höchsten Aufregung zu verstehen habe.

Ist dieser Uterinalausfluss wohl ansteckend, das heisst: kann er beim Manne Tripper hervorrufen? Es scheint nicht so. Bei mehr als 200 Personen

habe ich den Ausfluss immer von der oben angegebenen Beschaffenheit gefunden, nie purulent, nie der Trippermaterie ähnlich; auch wo das Secret etwas opalisirt oder gelblich aussieht, behält es stets ganz deutlich seine eiweifsartige Natur, wird nicht fliefsend oder gar dünnflüssig; — das *Orificium uteri* ist ferner auch bei recht reichlichem Ausflusse, wenn nicht gleichzeitig syphilitische Excoriationen an demselben Statt haben, nicht geröthet, ein Beweis, dass die innere absondernde Haut nicht entzündet ist: denn im Zustande von Entzündung befindliche, naturgemäss im Körper vorhandene oder durch Krankheitsprocesse neugebildete Höhlen, zeigen stets ihre Ausgangsmündungen nach aussen entzündet oder doch geröthet, mögen die letzteren normale oder neu entstandene Oeffnungen sein. Ist aber eine Schleimhaut nicht im Zustande der Entzündung, so kann ihr Secret nach den bisherigen Erfahrungen keine ansteckende Kraft haben, die nur der von entzündeten Schleimhäuten abgesonderten Materie, aber dieser auch mit Bestimmtheit zukommt. Es gilt dies von allen Schleimhautentzündungen; selbst der chronische Rotz der Pferde soll nach den im Grofsen angestellten Versuchen, welche von der Akademie der Medicin in Paris veranlasst wurden, keine Ansteckung mehr hervorbringen. — Endlich ist auch wohl der Mutterschleimfluss so allgemein beim weiblichen Geschlechte, wenigstens periodenweise, dass, könnte er beim Manne Tripper hervorrufen, selbst das reinste eheliche Verhältniss vor dieser Plage nicht sichern

möchte; alle stärkere und öfter einwirkende Sexualreize regen das Leben des *Uterus*, der Natur und Bestimmung dieses Organs entsprechend, nach der vegetativen, plastischen Richtung hin an und rufen so jene eiweifsstoffige Absonderung hervor. — Aus diesen Gründen geht, glaube ich, deutlich hervor, dass der Mutterschleimfluss durchaus keine ansteckenden Eigenschaften besitzt.

Kur des *Fluor albus uterinus.* Da derselbe nicht ansteckend ist, keine Beschwerden erregt und den damit behafteten Individuen selbst unbekannt bleibt, so kommt er für sich allein, ohne Concurrenz anderer Krankheiten, wohl sehr selten, vielleicht gar nicht zur Kenntniss des Arztes und wird noch seltener Heilobject.

Auf der Abtheilung der Syphilitischen im Charité-Krankenhause wird es folgendermaafsen damit gehalten: ist er nicht bedeutend, so geschieht direct gegen ihn gar nichts; das bei uns gegen die syphilitischen Affectionen eingeführte Heilverfahren, dessen wesentliche Elemente salinische Abführungen, Aufenthalt in gleichmäfsiger angenehmer Temperatur, und Beobachtung einer strengen Diät und ruhigen Lage sind, stimmt, in Verbindung mit der geschlechtlichen Abstinenz, sehr bald die Reizung der Uterinalsphäre herab, und macht so den durch diese bedingten Ausfluss verschwinden oder vermindert ihn wenigstens sehr.

Bei abundanter Absonderung aber wird das allgemeine Verfahren durch ein direct einwirkendes

örtliches unterstützt. Zunächst wird der das *Orificium uteri* ausfüllende und meist weit in die Scheide herabhängende Schleim entfernt. Bei seiner schon oben als charakteristisch angegebenen Zähigkeit, mittelst deren er eben so fest im Mutterhalse an- als unter sich zusammenhängt, ist dies nicht leicht. Ziemlich gut, obwohl nicht vollständig, gelingt es auf die Weise, dass man mit einer langen Pincette gefasste krause Charpie durch das *Speculum* bis an das *Orificium uteri* bringt und nun durch Drehungen der Pincette um ihre Längenaxe den zähen Schleim gleichsam aufwickelt; blofses Hin- und Herwischen mit der Charpie macht leicht den Muttermund bluten, ohne den Schleim zu entfernen. Am besten wird das letztere jedoch nach der Verfahrungsweise des Hrn. Geh. Med.-Raths Kluge bewerkstelligt, indem man ein von ihm zu diesem Zwecke angegebenes silbernes Röhrchen, dessen vorderes, einen halben Zoll lang in einen sehr stumpfen Winkel gebogenes Ende geschlossen und mit vielen kleinen Oeffnungen vorn und seitlich versehen ist, in den Muttermund einen halben Zoll tief einführt und durch dasselbe frisches Wasser einspritzt. Der Schleim löst sich hierdurch leicht ab, ohne dass der Muttermund irritirt wird oder blutet, und läuft mit dem Wasser durch das *Speculum* heraus; die Kranken haben durchaus keine unangenehme Empfindung von der Einspritzung des frischen Wassers; und es wird nun mittelst einer kleinen Injectionsspritze durch das liegenbleibende Röhrchen eine Auflösung von *Argentum nitric. fus.*

(*Scrup. j* in *Unc. viij*) in die Gebärmutterhöhle eingespritzt, wovon die Kranken, da die Flüssigkeit die gewöhnliche Stuben-Temperatur hat, fast gar nichts empfinden, und worauf kein Brennen u. s. w. folgt. Röhrchen und *Speculum* werden entfernt und unter dem letzteren, während des Herausziehens sogleich ein Charpiebausch in den untern Theil der Scheide eingebracht, damit nicht die noch nachfliefsende Höllensteinsolution die Leibwäsche mit ihren unvertilgbaren schwarzen Flecken beschmutze.

Zwei Mal wöchentlich wird diese Procedur wiederholt; dabei werden in der Zwischenzeit von den Kranken selbst fleifsige Injectionen von kaltem Wasser in die Scheide gemacht, — und nach 14 Tagen bis 8 Wochen pflegt dann der Uterinfluss verschwunden oder doch fast ganz unmerklich geworden zu sein.

Seit sechs Wochen habe ich mit Genehmigung des Hrn. Geh. R. Kluge angefangen, statt der Höllensteinauflösung den *Lapis infernalis* in Substanz, auf einer langen Federpose sicher befestigt, auf die innere Fläche des Mutterhalses anzuwenden. Ricord, der dies Verfahren angegeben, bedient sich desselben schon seit Jahren mit ausgezeichnetem Erfolge und hat in der Erfahrung seine Gefahrlosigkeit nachgewiesen. In der That empfinden die Kranken nichts bei der Anwendung des Höllensteins; sie klagen auch nachher nicht über Brennen oder Schmerzen, weder im *Orificio uteri*, noch in der Lumbargegend, welches letztere nach Tanchon sehr häufig, nach Ricord dagegen selten ist und von mir

unter einer sehr grofsen Anzahl von Kranken nur ein einziges Mal bemerkt wurde; auch Blutabgang aus dem *Orificio uteri*, den Tanchon bisweilen danach gesehn hat, habe ich nie wahrgenommen. Weiter unten werde ich hierauf noch einmal zurückkommen.

Wenn Ricord besondern Werth auf seine für die diesartige Application des Höllensteins erfundene Pincette legt, und sie nicht nur sicherer, sondern auch chirurgischer nennt, weil sie den Höllenstein in einem vielfach durchbrochenen Cylinder festhält, so kann ich dagegen nur sagen, dass ich den auf einer Federpose sicher befestigten Höllenstein stets ohne Besorgniss und ohne Unfall anwende; man darf nur damit nicht unnöthigerweise aufdrücken, sondern ihn ein oder zwei Mal, einen halben Zoll tief und tiefer, hin- und zurückführen, was vollkommen hinreicht. Der Ausfluss wird dadurch noch rascher, als durch die obigen Einspritzungen beseitigt, was wohl dafür spricht, dass er im Mutterhalse abgesondert wird.

Wie es kommt, dass Tanchon von der Application des *Lapis infernalis* beim Uterinschleimfluss keine günstigen Resultate gesehn hat, weifs ich nicht; bei uns sind sie befriedigend. —

Bei Freudenmädchen pflegt indess, wie ich mich einige Male überzeugen konnte, dieser Ausfluss, auch wenn er ganz beseitigt war, sich bald wieder einzustellen, wenn sie aus dem Krankenhause zu ihrer früheren Lebensweise zurückgekehrt sind.

2. *Excoriationes* und *Exulcerationes portionis vaginalis uteri.*

Excoriationen und Exulcerationen der Vaginalportion des *Uterus* aus syphilitischer Ursache sind viel häufiger, als man glauben sollte, und ihre grofse, durch das *Speculum* constatirte Häufigkeit ist von eben so grofsem wissenschaftlichen, als sanitäts-polizeilichen Interesse. Um dies einleuchtender zu machen, führe ich vorweg an, dass von den weiblichen Kranken der syphilitischen Abtheilung des Charité-Krankenhauses im Durchschnitt immer drei und zwanzig Procent ausser anderen Symptomen auch diese ebengenannten Formen bei der Untersuchung zeigen; ja, zeitweise steigert sich dieses Verhältniss auf dreifsig bis fünf und dreifsig Procent der vorhandenen Gesammtzahl der Kranken. Dabei ist zu bemerken, dass es immer anderartige syphilitische Leiden sind, welche Veranlassung zur Aufnahme in das Krankenhaus werden: erst hier werden die in Rede stehenden tiefer gelegenen Affectionen Gegenstand der ärztlichen Untersuchung und Behandlung. —

Die syphilitischen Ulcerationen der Vaginalportion des *Uterus* umgeben meistentheils das *Orificium uteri* ringsum, erstrecken sich jedoch bald mehr über die vordere, bald mehr über die hintere Lippe des Muttermundes aufwärts, was im Allgemeinen von dem Lageverhältnisse der *Portio vaginalis* abzuhängen scheint. In der grofsen Mehrzahl der Fälle ist der Muttermund und die vordere Fläche der Vaginalpor-

tion der Sitz der Krankheit; bisweilen sitzen nur einige kleine, von einander getrennte Geschwüre an der hinteren Lippe, während die vordere ganz gesund ist; sehr selten erstrecken sie sich auf eine für das Auge bemerkliche Weise in den Muttermund und Mutterhalskanal hinein. Mit Gewissheit habe ich dies nur einige Male bei Frauen und Mädchen gesehn, die schon geboren hatten und bei denen die Lippen des Muttermundes weit auseinander standen; in anderen Fällen habe ich es vermuthet, wenn die Ulceration sich nicht nach innen am Muttermunde deutlich begrenzte und wenn zugleich der mit vorhandene *Fluor albus uterinus* theilweise weniger durchsichtig und gelblich gefärbt war. Für Prognose und Kur scheint indessen dieser Umstand von keiner besonderen Erheblichkeit zu sein. — Die Ausdehnung des Leidens ist sehr verschieden; bald sind es kleine *Ulcera* von der Gröfse eines Nadelknopfs, bald geschwürige Flächen von dem Umfange eines Viergroschenstücks.

Nach den Fällen, die ich bisher beobachtet habe, lassen sich Hinsichts des Aussehns drei Formen unterscheiden:

a) die ganz oberflächliche Excoriation von gröfserem oder geringerem Umfange, wie abgeschabt aussehend; Grund und Rand in gleicher Höhe; ersterer weifsgelblich, rauh oder matt anzusehn, niemals glatt und glänzend; letzterer lebhaft roth und fast immer rund oder rundlich, sehr selten zackig oder strahlig; wie grofs auch die Excoriation sei,

der Rand zeigt, wenn auch hier und da unterbrochen, immer das Streben nach der runden Form, nach der Begrenzung durch bogenförmige Linien, deren lebhaft rothe Färbung die Excoriation von der umgebenden gesunden Fläche scheidet, ohne durch Schattirungen allmälig sich zu verwischen.

b) die tiefere Exulceration, bald in mehreren einzelnen Geschwüren, bald als eine gröfsere ulcerirende Fläche sich darstellend; in ihrer ausgebildeten Form entspricht sie der Schilderung des einfachen Schankers mit ihrem weifsgelben speckigen Grunde, ihrem erhabenen, abgerundeten, hier und da wie ausgenagtem Rande und der diesen umgebenden strengbegrenzten, linienförmigen Röthe, die schroff von der Färbung der gesunden Umgebung absticht. Tief in die Substanz eindringende Geschwüre habe ich nicht gesehn; die kleineren, einzelnen safsen meistentheils an den Lippen des Muttermundes; gröfsere auf der vorderen Fläche der Vaginalportion. In diesem Augenblicke ist ein öffentliches Mädchen auf der Krankenabtheilung, die ausser einem kleinen syphilitischen Geschwüre an der linken grofsen Lippe und einem grofsen syphilitischen *Bubo* in der rechten Weiche ein charakteristisch syphilitisches Geschwür von der Gröfse eines Viergroschenstücks an der *Portio vaginalis* hat: es erstreckt sich vom Muttermunde über die vordere Lippe und fast die ganze vordere Fläche der Vaginalportion; der speckige Grund liegt überall eine halbe Linie tiefer, als der scharf abgeschnittene Rand.

c) **die granulirende Exulceration:** statt des speckigen Grundes sieht man hier blassrothe Granulationen, die eine gewisse Tendenz zur üppigen Wucherung haben und sich gern über das *Niveau* des Randes erheben; die Eigenthümlichkeit des syphilitischen Charakters ist verwischt, und es entspricht diese Geschwürsform ganz und gar der Art des Schankers, welche mit dem Namen „*Ulcus elevatum*" bezeichnet wird. Bisweilen werden, was ich hier noch nicht, wohl aber bei Emery im *Hôpital St. Louis* gesehen habe, die Granulationen so üppig, dass sie wahre Fungositäten darstellen, und den Namen „fungöse Exulceration" rechtfertigen. Es frägt sich: ob nicht die Fälle von Heilung des *Carcinoma uteri fungosum* durch eingreifende Mercurialkuren ihrem ursächlichen Verhältnisse nach in diese Kategorie gehören. —

Alle drei Arten haben das Eigenthümliche, dass sie sehr leicht und stark bluten; die unsanfte Berührung mit dem *Speculum*, der Pincette, selbst mit einem Charpiebausche, reicht hin, es zu bewirken. Die Kranken klagen dabei nie über Schmerzen in den Theilen, und es ist nur Ausnahme, wenn die Empfindlichkeit derselben, z. B. gegen Berührung, gegen Aetzmittel, über das normale Maafs gesteigert ist. — Die Formen treten übrigens nicht immer so gesondert auf, wie ich sie hier beschrieben habe: die eine macht Uebergänge in die andere; ein Theil einer Geschwürsfläche muss oft noch als Excoriation gelten, während ein anderer schon den entschieden-

sten Charakter der Exulceration hat; auch die wuchernden Granulationen nehmen nicht immer den ganzen Geschwürsgrund ein, sondern lassen einen Theil desselben noch von speckigem Ansehn oder auf dem Wege zur Vernarbung erblicken.

Wenn in der Mehrzahl der Fälle die Diagnostik dieser Affectionen leicht ist, so hat sie doch in einem Falle ihre grofsen Schwierigkeiten, dann nämlich, wenn man die oben bezeichneten syphilitischen Excoriationen von denjenigen Excoriationen unterscheiden soll, die bisweilen mit einer purulenten Vaginalblennorrhoe vorkommen: das Aussehn beider ist gleich, und nur das positive oder negative Resultat der versuchten Inoculation kann hier ihre wahre Natur herausstellen, und darthun, ob sie blennorrhoisch oder syphilitisch sind.

Bemerken muss ich noch, dass, obwohl diese syphilitisch-ulcerativen Affectionen der Vaginalportion sich ganz so verhalten, wie die syphilitischen Geschwüre auf anderen zu Tage liegenden Schleimhäuten, ich dieselben doch nie, weder indurirt, noch phagedänisch gefunden habe; ich habe auch nicht gehört oder gelesen, dass Andere dies gesehen haben. Der Grund liegt vielleicht in der, die *Portio vaginalis uteri* stets umgebenden feucht-warmen Atmosphäre, welche die Vegetation und Vitalität dieses Theils immer auf einem gewissen mittleren Stande erhält, so dass es nicht zur Bildung dieser beiden Abarten des Schankers kommen kann.

Ob die Geschwüre an der Vaginalportion für

sich allein, als einziges Symptom der geschehenen Infection, vorhanden sein können, ohne gleichzeitig an anderen Stellen vorkommende Affectionen, ist zur Zeit noch nicht mit Gewissheit ermittelt worden, obwohl es sehr wahrscheinlich ist; die polizeiliche Untersuchung der öffentlichen Mädchen mit dem *Speculum* würde hierüber am besten Aufschluss geben *). Nach den Beobachtungen im Krankenhause fehlen *Fluor albus uterinus* und *vaginalis* selten dabei; letzterer ist häufig sehr unbedeutend, kommt aber auch in allen Nüancirungen der Intensität und Farbe vor, nicht selten mit syphilitischen Excoriationen der Scheidenwände; ferner sieht man bei unreinlichen Personen, besonders bei Dienstmädchen, die grofsen und kleinen Labien oft mit kleinen syphilitischen Geschwüren wie übersäet, wo man dann mit Sicherheit darauf rechnen kann, Ulcerationen am *Collum uteri* zu finden; bei den Freudenmädchen, die viel reinlicher sind, sich häufig der Mutterspritze bedienen, findet man viel seltener diese Weiteransteckung von der Geschwürsfläche der Vaginalportion aus; — endlich kommen dabei häufig Bubonen der Leistengegend vor, die man in vielen Fällen als bedingt durch die Mutterhalsulceration ansehen muss, z. B. bei je-

*) Indem ich dies schreibe, kommt so eben ein öffentliches Mädchen zur Anstalt, das kein anderes Symptom von Syphilis, auch nicht einmal eine Narbe, zeigt, als: einen schon in Suppuration übergegangenen *Bubo* in der rechten Weiche und — eine grofse, charakteristisch syphilitische Exulceration am *Orificium uteri*. —

nem Mädchen, das ich oben (S. 15) bei Beschreibung der syphilitischen Exulceration erwähnte; von diesem Standpunkte aus lässt sich auch, wie ich weiter unten zeigen werde, viel Aufklärung über den oft zweifelhaften Charakter der Bubonen gewinnen. — Diese ebengenannten Leiden scheinen also oft bedingt durch die bestehende Ulceration der Vaginalportion zu sein, und ich habe sie darum vorzugsweise, als gleichzeitig beobachtet, angeführt; dass aber auch oft zugleich die verschiedenartigsten anderen syphilitischen Symptome dabei vorkommen können und wirklich vorkommen, ohne andere Beziehung, als die der Coexistenz, versteht sich von selbst. Die Frage, ob und wie weit diese syphilitischen Ulcerationen des Mutterhalses ansteckend sind, das heisst, sich beim *Coitus* dem Manne mittheilen, findet in den über den Schanker im Allgemeinen gültigen Ansichten ihre Beantwortung: denn diese Ulcerationen sind nichts, als oberflächliche oder tiefere Schankergeschwüre. Später werde ich davon ausführlich handeln; hier möge nur noch Erwähnung finden, dass die Excoriation und die tiefere Exulceration bei der Inoculation stets Schanker erzeugen, also anstecken, wogegen die granulirende Exulceration, wie das *Ulcus elevatum*, stets ohne Erfolg geimpft wird, mithin nicht ansteckend, aber dennoch syphilitisch ist.

Die Kur der syphilitischen Ulcerationen der Vaginalportion erfordert stets, welcher Ansicht man auch Hinsichts der allgemeinen Behandlungsmethode der Syphilis huldigen möge, eine angemessene ört-

liche Behandlung und die Beobachtung der höchsten Reinlichkeit. Das Ausserachtlassen der beiden letzteren Bedingungen würde die Heilung sehr verzögern und zur Weiterverbreitung der Ulcerationen auf alle Theile der Genitalien, welche der ausfliefsende Schleim berührt, Anlass geben.

Die örtliche Behandlung beabsichtigt die baldmöglichste Zerstörung des syphilitischen Charakters der Geschwüre, und nach dieser die Beschleunigung der Vernarbung. Der ersteren Intention entspricht die Anwendung der *Caustica*. In Frankreich bedient man sich dazu fast allgemein des *Liquor Hydrargyri nitrici oxydati*, mit destillirtem Wasser in dem Verhältniss von 1 : 12 gemischt; Einige, auch Ricord, ziehen in der neueren Zeit den *Lapis infernalis* in Substanz vor; in der Charité wenden wir nur den letzteren, nach bestimmten Indicationen bald in Substanz, bald in Auflösung an; und die vergleichenden Beobachtungen, welche ich in dieser Hinsicht in ziemlicher Anzahl habe sammeln können, lassen mich dem Höllenstein, auch bezüglich der schnelleren Heilung, entschieden den Vorzug geben.

So lange der Grund speckig oder erhaben und der Rand sehr markirt ist, wird durch das *Speculum* der *Lapis infernalis* in Substanz angewandt, ein auch zwei Mal in der Woche, im Ganzen selten öfter, als vier bis fünf Mal; man hüte sich besonders, zu oft zu ätzen, lasse vielmehr nach dem Abfallen des Brandschorfs immer erst noch einen oder zwei Tage vergehen, um zu sehen, welches Aussehn

die Geschwürsfläche gewinnt; wird sie rein, bekommt der Grund eine rothe Farbe mit beginnenden guten Granulationen, oder ist die zu üppige Wucherung entfernt; verwischt sich der Rand mehr in die Umgebungen, so würde es die Heilung aufhalten, wollte man noch mit dem *Lapis infernalis* ätzen; jetzt ist es Zeit, eine nicht zu starke *Solutio Lapid. infern.*, 1 bis $1\frac{1}{2}$ Gran in der Unze destillirten Wassers, ein bis zwei Mal in der Woche in Gebrauch zu ziehen. Ein in diese getauchter Charpiebausch wird durch das *Speculum* auf die wunde Fläche applicirt und bleibt hier vom Morgen bis zum Abend liegen, wo er von den Kranken selbst mit den zur Reinigung zu machenden Einspritzungen entfernt wird. Letztere sind zur Beförderung der Heilung überaus wichtig; jede Kranke hat zu diesem Behufe eine Mutterspritze, die immer dabei hoch in die *Vagina* eingebracht werden muss. Machen nicht Nebenumstände ein besonderes Injectionsfluidum nothwendig, so wird dazu immer reines, frisches Wasser genommen; und die Injectionen werden fünf bis sechs Mal täglich wiederholt.

Die Application des Höllensteins in Substanz macht eben so wenig Schmerzen, als die obige Solution; nur bluten die Geschwüre sehr leicht. Man nehme daher zum Aetzen nicht etwa ein zugespitztes, sondern ein vorn breites Stück Höllenstein, und streiche nicht hastig und hart über die Geschwürsfläche, sondern lasse den Höllenstein sanft angedrückt darauf ruhen.

Die Heilung erfolgt in 8 Tagen bis 6 Wochen: dieser letzte längste Termin wird bei uns nur höchst selten beobachtet; die Mehrzahl der Fälle heilt in der mittleren Zeit von 14 Tagen bis 3 Wochen. — Die Vernarbung geht fast immer von der Peripherie aus; nur hin und wieder habe ich gesehn, dass sich auf grofsen, oberflächlichen Geschwüren einzelne Punkte des Grundes mit Haut bedeckten und so die Heilung zugleich vom Rande und dem Grunde aus erfolgte.

Die Ueberhäutung ist meist sehr zart, bisweilen in einem Grade, dass bei weniger Uebung man zweifelhaft werden kann, ob die Stelle schon geheilt oder noch excoriirt ist; kommt noch hinzu, wie es oft geschieht, dass die Stelle ein eigenthümliches, körniges Aussehn hat, so kann diese Ungewissheit noch vermehrt werden. Das glatte, glänzende, polirte Aussehn der Fläche und der ganz verschwundene rothe Rand geben hier immer die Gewissheit der erfolgten Vernarbung.

Selten bleiben an den Stellen der Geschwüre rothe Flecke zurück; und ist es, so sind sie nach einigen Tagen verschwunden.

3. *Condylomata acuminata portionis vaginalis uteri et vaginae.*

So häufig diese Krankheitsform an den äusseren weiblichen Genitalien bis zum *Introitus vaginae* vorkommt, so selten überschreitet sie nach innen zu

diese Grenze, wenigstens nach den Beobachtungen im Charité-Krankenhause; ihre Frequenz schwankt zwischen 5 bis 8 Procent der vorhandenen Krankenzahl. Man trifft sie dicht hinter dem Scheideneingange, tiefer an den Wänden der Scheide bis zu deren blindem Sacke hinauf, und an der *Portio vaginalis uteri*; sie stehen einzeln oder in kleinen Gruppen zusammen, sind meist nur in geringer Anzahl vorhanden, und es ist selten, dass man sie nicht zählen könnte. Sie bilden, nach den Fällen, die ich beobachtet habe, nie jene grofsen, wuchernden Massen, wie so oft an den grofsen Labien; sie erscheinen nicht als jene vasculöse Form, den Himbeeren ähnlich, wie man sie an den grofsen Labien und noch öfter neben diesen in der Schenkelfalte und am oberen Theile der Oberschenkel sieht; sondern sie stellen, als wirkliche *Condylomata acuminata*, wie man sie auch an anderen Theilen oft bemerkt, kleine flache Kegel mit breiter, röthlicher Basis und weifser Spitze, auch wohl weifsen Rändern dar; so habe ich sie wenigstens immer an den Scheidenwänden und häufig auch an der Vaginalportion geseln; doch haben sie an letzterer, wenn sie etwas hoch auf deren vorderer Seite sitzen, — vom Drucke der vorderen Scheidenwand — gewöhnlich ein plattgedrücktes Aussehn, so dass man sie wohl für breite Kondylome halten könnte; streicht man aber mit der Sonde darüber, so sieht man, wie ihre Oberfläche kraus und aus vielen kleinen dicht aneinander liegenden Spitzen gebildet ist.

Bei der Berührung mit dem *Speculum* oder der Sonde bluten sie leicht.

Syphilitische Ulcerationen der Vaginalportion sind bisweilen gleichzeitig da, bisweilen auch nicht; niemals aber fehlt, auch nicht bei geringer Anzahl von Kondylomen, copiöser Vaginalschleimfluss, von dem ich dabei zwei *Species* beobachtet habe, die eine mit gelbem, purulentem, selbst grünlich-gelbem, dickem, die andere mit weifsem, dünnerem, geronnener Milch ähnlichem Ausflusse; mit beiden pflegt ein entzündlicher Zustand der Scheide verbunden zu sein, und oft auch blennorrhoische Excoriationen am Mutterhalse, in der Scheide, an den kleinen und an der inneren Seite der grofsen Schaamlippen. Dieser Vaginalfluss weicht keinem Mittel, so lange die Kondylome noch vorhanden sind, und man muss in dieser Beziehung besonders den obern Theil der Scheide recht genau untersuchen, was nicht in allen Fällen leicht ist.

Die Impfung mit der Materie dieser beiden Formen von Vaginalblennorrhoe hat durchaus nur negative Resultate gegeben; ich wählte, um der Reinheit des Versuchs willen, nur solche Fälle dazu, wo nicht gleichzeitig syphilitische Geschwüre an der Vaginalportion vorhanden waren.

Einige Kranke beobachtete ich, die an den äufseren Geschlechtstheilen und in der Scheide zugleich spitze Kondylome hatten; bei anderen waren die grofsen Lippen, der *Mons veneris* und der obere Theil der Oberschenkel mit Massen spitzer Kondylome bedeckt, und

jenseits des *Introitus vaginae* bei der genauesten Untersuchung kein einziges zu finden, auch keine Vaginalblennorrhoe zu bemerken; noch andere hatten in der Scheide und an dem Mutterhalse recht zahlreiche Kondylome, und gar keine an den äusseren Theilen.

Breite Kondylome habe ich an den Theilen jenseits des Scheideneinganges noch nicht beobachtet, eben so wenig Tuberkel der Schleimhaut; es ist mir nicht bekannt geworden, ob andere Beobachter diese beiden Krankheitsformen dort gefunden haben.

Zur Heilung der spitzen Kondylome in der Scheide und an der Vaginalportion und des von ihnen abhängigen weifsen Flusses reicht in der Regel eine allgemeine innere Kur für sich allein eben so wenig aus, als wenn es gilt, diese Vegetationen an anderen Theilen zu heilen; es bedarf hier vielmehr auf das Bestimmteste einer örtlichen Behandlung, welche die baldmöglichste Entfernung dieser Parasiten ohne Verletzung der umgebenden Theile zum Zwecke hat. Von allen Methoden, die man in Gebrauch zieht, wenn die spitzen Kondylome an zugänglicheren Theilen ihren Sitz haben, ist hier nur eine mit Vortheil anwendbar: die Excision und unmittelbar nachfolgende Kauterisation mit *Lapis infernalis*. Indess ist der erste Act dieses Verfahrens, die Excision, ohne besondere Vorrichtungen nicht etwa leicht zu bewerkstelligen. Ohne *Speculum*, unter blofser Leitung der Finger der anderen Hand, kann man natürlich tief in der *Vagina* nicht schnei-

den; man führt also das *Speculum* ein: aber die gewöhnlichen Scheeren, auch mit verlängerten Branchen öffnen sich gegen ihr Griffende so weit, dass ihre Handhabung in dem Raume des *Speculum* bald unmöglich, bald sehr schwierig und unsicher ist; und es wird durch diesen Uebelstand die kleine, unbedeutende Operation eben so mühsam, als zeitraubend. Es wird daher von Interesse sein, das bei uns übliche Verfahren kennen zu lernen, welches die Ausschneidung der spitzen Kondylome an jeder Stelle der *Vagina* und der Vaginalportion des *Uterus* mit eben so viel Sicherheit, als Leichtigkeit effectuiren lässt, und dessen Wesentliches die von Hrn. Geh. R. Kluge dazu angegebenen Instrumente bilden. Letztere sind: zwei Scheeren und zwei Pincetten. Die Scheeren sind 7″ lang, eine Länge, bei der man mit ihnen ungehindert durch das *Speculum* hindurch die höchsten Stellen der *Vagina* erreichen kann; die Blätter sind von der abgerundeten Spitze bis an das Gewinde 1 Zoll 2 Linien lang, an der einen gerade, an der anderen über die Fläche gebogen, wie die Cooper'sche Scheere; die Branchen haben vom Gewinde an bis zu den Handgriffen ganz die Biegungen, wie die Branchen der Lewkowicz'schen Steinzange, lassen sich daher, durch das *Speculum* eingeführt, hinlänglich weit zum Schneiden öffnen; und es liegt in dem letzteren Umstande der Hauptgrund für die Bequemlichkeit ihrer Anwendung. Die beiden dazu gehörigen Pincetten sind 8 Zoll lang; die vordere Hälfte der Branchen ist schmal, aber stark

gearbeitet; ein Zoll von ihrem vorderen Ende befindet sich an der inneren Seite der einen ein Stift, an der anderen eine entsprechende Oeffnung, damit sie bei ihrer Länge, wenn etwas damit gefasst ist, nicht von einander abweichen; die eine läuft in gerade, scharf gezähnte Spitzen aus, an der anderen sind die gezähnten Spitzen zwei Linien lang in einen fast rechten Winkel abgebogen, um damit besser fassen zu können und die Handhabung der Scheere nicht zu hindern. Je nach dem Sitze der Kondylome bedient man sich bald der geraden, bald der gebogenen Instrumente. (Siehe die beigefügten Abbildungen dieser Instrumente.)

Das *Speculum* von Fricke wird auch in diesem Falle den gebrochenen *Speculis* vorgezogen; nur bisweilen, wenn die Kondylome nahe hinter dem *Introitus vaginae* sitzen, ist die Anwendung des Weifs'schen dreiarmigen *Speculum ani* bequemer: es ist dann auch nur eine kleine Cooper'sche Scheere zur Excision nöthig.

Die kleinen Schnittwunden, sowohl der Scheidenwände, wie der Vaginalportion, bluten meist stark; indess wird die Blutung sofort durch Betupfen der Wunden mit *Lapis infernalis* gestillt.

Ist dann, wie gewöhnlich, die Schleimhaut der Scheide in einem entzündlichen Zustande, so wird ihre Oberfläche unter allmäligem Herausziehen des *Speculum* überall mit *Lapis infernalis* leicht kauterisirt, und so mit den Kondylomen zugleich der immer sehr copiöse *Fluor albus vaginalis* beseitigt.

Die Kur des letzteren wird oft durch Einlegung von Charpie- oder Leinwand-Tampons unterstützt.

Die häufige Wiederholung von Einspritzungen mit frischem Brunnenwasser fördert wesentlich die Heilung.

Auch bei Schwangeren habe ich, selbst wo zahlreiche Kondylome an der Vaginalportion safsen, dasselbe Verfahren mit Erfolg und ohne allen Unfall in Gebrauch gezogen; doch ermahnen die gegentheiligen Erfahrungen der französischen Aerzte immer zu grofser Vorsicht.

4. *Fluor albus vaginalis.*

Es kann hier nicht in meinem Plane liegen, den „weifsen Flufs" in allen seinen pathologischen und therapeutischen Beziehungen zu verfolgen, wie er bald Symptom einer Dyskrasie, bald bedingt durch Abdominalreize (Würmer, Blutstockungen u. s. w.), durch Unterdrückung normaler oder zur Gewohnheit gewordener pathologischer Secretionen, durch active und passive Congestionszustände und andere Krankheiten der Genitalien, bald durch Ansteckung beim Beischlafe entstanden, bald Begleiter von syphilitischen Ulcerationen und Vegetationen der Scheide und Vaginalportion des *Uterus* ist; sondern es kommt mir nur darauf an, sein Verhalten zur Syphilis zu erörtern und zu zeigen, welche Vortheile in vielen Fällen die Anwendung des *Speculum* für seine richtigere Erkenntniss und schnellere Heilung darbietet.

Bei der grofsen Anzahl von Mädchen und Frauen

des verschiedensten Alters, welche auf der Krankenhausabtheilung für Syphilitische behandelt werden, habe ich drei Varietäten der Leukorrhoe beobachten können, die, ihrem Aussehn nach, sich meist leicht unterscheiden lassen, wenn sie auch durch Nüancirungen sich einander nähern:

a) der milch- oder rahmartige weifse Flufs, ganz ähnlich in seinem Aussehn guter Sahne oder jener Milch, welcher von den Verkäuferinnen etwas Mehl beigemischt ist; er ist mehr oder minder reichlich, doch selten sehr copiös; die Schleimhaut der Scheide ist dabei wohl etwas turgescirend, besonders bei vollsaftigen Personen, aber sie ist nicht entzündet, nicht hochroth und geschwollen, nicht schmerzhaft gegen die Berührung, nicht erodirt; die secernirte Flüssigkeit ist von gleichmäfsigem Aussehn, von mildem, animalischen Geruche, macht die umgebenden Theile nicht roth oder wund, und reagirt auf Lackmuspapier sauer.

b) der geronnener Milch ähnliche weifse Flufs erscheint als dünne, milchige, sehr copiöse Absonderung, welche unendlich viele kleine, weifse, nicht aneinander hängende Partikelchen, vielleicht Theile des Epitheliums der Scheide, enthält. Er scheint seltener vorzukommen; ich habe ihn nur zwei Mal bei übrigens gesunden, vollsaftigen Schwangeren gesehn, die beide spitze Kondylome in ziemlicher Anzahl in der Scheide und an der Vaginalportion des *Uterus* hatten; bei beiden waren vielfache Erosionen in der Scheide und auf der äusseren Fläche der Va-

ginalportion vorhanden; die Scheidenhaut war turgescirend und sehr empfindlich, aber nicht roth, sondern bläulichroth, wie bei Schwangeren gewöhnlich, gefärbt. So lange die Kondylome noch nicht entfernt waren, bestand diese Leukorrhoe, trotz der höchsten Reinlichkeit und der Anwendung passender Mittel, fast unvermindert fort. Chemische Reaction sauer.

c) der purulente weifse Flufs kam häufig vor; das Secret ist copiös, gelblich oder gelb in verschiedenen Schattirungen; die Scheidenhaut vom *Introitus* an, oft auch schon die kleinen Labien, entzündet, roth, schmerzhaft, nicht selten, so wie die Vaginalportion, sehr erodirt, körnig aussehend von den entzündeten Schleimbälgen; meist spitze Kondylome in der Scheide oder syphilitische Exulcerationen des Mutterhalses vorhanden; die grofsen Labien mit wunden Stellen, auch, besonders nach hinten, mit wirklichen kleinen syphilitischen Geschwüren, wie übersäet; eben so die Falten am Mastdarm sehr oft exulcerirt. Es ist dies die eigentliche ulceröse Form der Scheidenblennorrhagie, und bei bedeutender Entzündung der Schleimhaut die Unterscheidung der blennorrhoischen von syphilitischen Ulcerationen oft ungemein schwer, so dass man die Impfung zu Hülfe nehmen muss. Im Allgemeinen haben die blennorrhoischen Erosionen der Scheidenhaut, wenn man sie durch Einspritzungen von Wasser gereinigt hat, kein gelblich speckiges, sondern ein rothes Aussehn; es fehlt ihnen der rothe Rand, und sie bleiben, auch

nach längerem Bestehn, immer flach; doch ist, wie gesagt, die richtige Diagnose oft nur durch Impfversuche zu sichern. Auch diese Varietät des weifsen Flufses reagirt auf Lackmuspapier sauer.

Der sogenannte albuminöse weifse Flufs, der weiter oben schon als *Fluor albus uterinus* beschrieben ist, gehört nicht hierher, da er nie Product der Secretion der Scheidenhaut ist, sondern immer von der inneren Fläche der Gebärmutter kommt; sehr häufig trifft man mit den anderen Arten des weifsen Flufses diese ganz wie flüssiges Eiweifs aussehenden, nur zäheren Massen strangartig in der Scheide, bis zwischen die grofsen Lippen hervorragend; aber das *Speculum* zeigt stets die Ursprungsstelle dieses *Fluor*; er reagirt, wie schon oben bemerkt, immer alkalisch. — Bei den beiden letzten Arten der Blennorrhagie der Scheide, besonders aber bei der purulenten Varietät, ist die Entzündung der Scheidenhaut bisweilen recht heftig; doch habe ich in den mir vorgekommenen Fällen keine Abscessbildung der Scheide beobachtet, wohl aber sehr häufig eine mehr oder minder bedeutende entzündliche Anschwellung einer oder beider grofsen Schaamlippen; die Schmerzen können bei letzterer recht arg sein; das Uebel erscheint in der grofsen Mehrzahl der Fälle als *Oedema calidum*, *erysipelatosum*, aber die Entzündung kann sich steigern und den phlegmonösen Charakter annehmen.

Entzündliche Reizung des *Uterus* und der Ovarien gehört schon zu den selteneren Complicationen

der Leukorrhoe; doch habe ich sie einige Male dabei beobachtet.

Merkwürdig ist es, dass bei der grofsen Häufigkeit des weifsen Flufses beim weiblichen Geschlechte die wirkliche Urethrablennorrhoe bei demselben so selten ist; bei fast 300 Kranken dieses Geschlechts, welche ich jetzt in einer Reihenfolge gesehen und behandelt habe, habe ich nur drei Fälle von wirklichem Frauentripper angetroffen. Die höhere Lage der Harnröhrenmündung scheint für sich allein keine genügende Erklärung davon zu geben, da die Unreinlichkeit vieler Personen diesen Vortheil vollständig aufhebt. In allen drei Fällen reagirte das Harnröhrensecret alkalisch, die Materie des gleichzeitig bestehenden weifsen Vaginalflusses sauer. —

Eine nicht unwichtige Frage ist es „giebt es einen syphilitischen weifsen Flufs?" — eine Frage, die, wenn man ihrer richtigen Beantwortung näher treten will, von jener „ob und wie weit der weifse Flufs ansteckend ist" wohl geschieden werden muss.

Soll ein weifser Flufs als syphilitisch qualificirt werden, so muss er die Eigenschaft haben, durch den Beischlaf oder durch absichtliche Impfung syphilitische Geschwüre mit allen ihren Folgen hervorbringen zu können; dies wäre das einzige und alleinige Kriterium für seine wirklich syphilitische Natur. Dass die Materie des weifsen Flufses eiterartig, dass die Scheide heiss und entzündet, auch wohl excoriirt ist, berechtigt nimmermehr, ihn sy-

philitisch zu nennen; denn wer wüsste nicht, wie verschiedenartig das pathologische Secret der Schleimhäute an Farbe und Consistenz nach dem verschiedenen Grade der entzündlichen Reizung der secernirenden Schleimhaut ist, wie es mit dem Steigen und Fallen der letzteren seine Beschaffenheit ändert, wie dasselbe bald sehr mild, bald ätzend scharf ist und alle Theile, die es berührt, excoriirt. Was aber an allen Schleimhäuten des Körpers, welche Ursache auch einen entzündlichen Zustand derselben bedinge, vorkommt, kann dadurch, dass der Process auf der Schleimhaut der Genitalien vor sich geht, nicht den Stempel syphilitischer Natur erhalten; dazu bedarf es der Beweise, und es scheint sonach der Name *Fluor albus syphiliticus*, wie oft man ihn auch hört und liest, von dieser Seite aus nicht gerechtfertigt.

Donné nahm zum Mikroskop seine Zuflucht und glaubte, in dem syphilitischen weifsen Flusse, als entschiedenes Merkmal seiner wirklich syphilitischen Natur, gewisse mikroskopische Thierchen, denen er auch einen eigenen Namen giebt (*Tricomonas vaginal.*), entdeckt zu haben; aber er erfuhr selbst, dass eine Ausspritzung der Scheide mit Wasser dieses Charakteristikon beseitigen kann, während der weifse Flufs derselbe bleibt; er ist hierbei nicht glücklicher gewesen, als in seinen mikroskopischen Untersuchungen über den Schankereiter, und hat dadurch nichts zur Aufklärung der Frage, was ist syphilitisch, was nicht? beigetragen.

Worauf beruht es aber, dass noch viele Aerzte

bis auf den heutigen Tag einen wahren *Fluor albus syphiliticus* annehmen, der von zwei Männern, die derselben Frau in der kürzesten Zeitfolge nacheinander beiwohnen, dem einen Tripper, dem andern charakteristische Schankergeschwüre giebt; wie kommt es, dass diese sich häufig wiederholende Erfahrung noch in der allerneusten Zeit von Schriftstellern über Syphilis als Beweis für die Identität der blennorrhoischen und Schanker-Materie aufgestellt wird? Meines Erachtens liegt der Grund darin, dass man einestheils das *Speculum* nicht gebraucht, anderntheils aber, wenn dies geschieht, sich nicht gehörige Rechenschaft giebt über das, was man sieht.

Weiter oben habe ich gezeigt, wie häufig syphilitische Excoriationen und Exulcerationen am *Collum uteri* vorkommen, wie sich gewöhnlich damit eine mehr oder minder copiöse Scheidenblennorrhoe von purulenter Beschaffenheit verbindet, obwohl der letztere Umstand durch gröfsere oder geringere Reinlichkeit sehr modificirt werden kann; steckt nun ein und dasselbe Weib, an der man äusserlich vielleicht nichts, als einen mäfsigen *Fluor albus* findet, einige Männer mit Tripper, andere mit Schanker an, so giebt die Untersuchung mit dem *Speculum* Aufklärung, sie giebt anschauliche Thatsachen für unerweisbare Hypothesen, sie zeigt: dass das Weib an Schankergeschwüren und weifsem Flusse zugleich leidet, also mit Leichtigkeit auf beiderlei Weise anstecken kann.

Ist man, dem Aussehn nach, unsicher über die wahre Natur von Excoriationen, die man durch das

Speculum in den Tiefen der Scheide sicht, so versucht man die Impfung mit ihrem Secrete auf der naheliegenden inneren Fläche des Oberschenkels: ihr positives oder negatives Resultat hebt dann jeden Zweifel.

Nicht weniger sicher ist es, wie ich durch zahlreiche fremde und eigene Experimente weiſs, dass die Impfung mit der Materie des weiſsen Fluſses, wie purulent sie auch sei, niemals Schankergeschwüre hervorbringt, wenn nicht dergleichen in der Scheide oder am *Collum uteri* da sind; auch die blennorrhoischen Erosionen der Scheide impfen sich ohne Erfolg; und man hat demnach in der Impfung ein stets zuverlässiges Mittel, Das, was man durch die Anwendung des *Speculum* erfährt, zu verificiren.

Nach dem Vorhergehenden steht es daher für meine individuelle Ueberzeugung fest, dass es einen eigentlichen *Fluor albus syphiliticus*, in dem Sinne, wie man ihn gewöhnlich nimmt, nicht giebt, und dass nur die Gegenwart von syphilitischen Geschwüren in der Scheide und am Mutterhalse jene Fälle von Schankermittheilung, bei scheinbar allein bestehendem weiſsen Flusse, erklären kann. Will man aber Vaginalblennorrhoe mit gleichzeitigen Schankern im Innern der Scheide *Fluor albus syphiliticus* nennen, so lässt sich immer dagegen sagen, dass der Name leicht zu falschen Begriffen von der Sache führen kann.

Es kommt nicht selten vor, dass sehr unreinliche Personen zur Abtheilung für Syphilitische kom-

men, bei denen die äusseren Geschlechtstheile und die Haut in den Beugungen der Oberschenkel mit vielen, oft in der That kaum zu zählenden syphilitischen Geschwüren besäet sind; beim Auseinanderziehen der gerötheten und heifsen Labien quillt aus dem *Introitus vaginae* ein purulenter Schleim hervor — und das eingeführte *Speculum* zeigt deutliche syphilitische Ulcerationen, deren Gift der Vaginalschleimfluss auf die äusseren Theile übertragen hat; in solchen Fällen habe ich auch durch die absichtliche Impfung mit dem Ausflusse Schankergeschwüre auf dem Oberschenkel entstehen sehen: — darf man aber darum die Krankheit *Fluor albus syphiliticus* nennen?

Manche Leute, die alle Dinge in der Welt schon von Weitem verstehen, werden sagen, dass dies eben ein Wortstreit sei; allein es ist mehr: der falsche Name sanctionirt einen falschen Begriff und führt, wie gerade in der vorliegenden Angelegenheit die tägliche Erfahrung lehrt, zu Irrthümern in den Ansichten, wie im Handeln.

Läugne ich demnach durchaus die syphilitische Natur der Vaginalblennorrhoe, das heisst, glaube ich nicht, dass die pathologische Secretion der Schleimhaut der Scheide jemals syphilitische Symptome hervorrufen kann, wenn nicht zugleich Schankergeschwüre vorhanden sind, so stelle ich doch damit ihre contagiöse, ansteckende Kraft keineswegs in Abrede, sondern erkenne sie vielmehr im weitesten Umfange an. Mit Schleimhäuten anderer Theile in Berührung gebracht, ruft die blennorrhoische Materie in diesen

denselben blennorrhoischen Entzündungsprocess hervor, und dies nach der Erfahrung um so sicherer, je purulenter die inficirende Materie und je näher die Entzündung der dieselbe producirenden Schleimhaut dem acuten Zustande ist. Es kommt hierbei sehr viel auf die individuelle Disposition der Person an, welche der Ansteckung ausgesetzt ist, und die Verhältnisse, welche in dieser Beziehung die Erfahrung kennen lehrt, sind so mannigfach, dass es unmöglich ist, sie alle anzugeben. Manche Individuen haben sehr wenig oder gar keine Disposition für diese Art der Ansteckung, manche wieder in so hohem Grade, dass gutartiger, milchiger, nicht einmal sehr copiöser weifser Flufs eines Frauenzimmers bei ihnen den heftigsten Tripper erzeugt, so dass für sie das mildeste, ohne Entzündung und Excoriationen bestehende Secret ein contagiöses Ferment abgiebt; der Nordländer soll in südlichen Gegenden für diese Ansteckung empfänglicher sein, als der Eingeborne, soll sich aber acclimatisiren können. Dieses Acclimatisiren kann selbst eine individuelle Bedeutung erhalten in Bezug auf das Ansteckung mittheilende Frauenzimmer, so dass dem ersten Verkehr mit derselben fast bei allen Männern, die sie besuchen, Tripper nachfolgt, bei Fortsetzung desselben aber nicht mehr. —

In Berücksichtigung dieser Verhältnisse müssen auch die Ausdrücke *Fluor albus benignus* und *malignus* als ziemlich vage Bezeichnungen erscheinen: Entzündung und Excoriationen der Schleimhaut und

ein purulenter Ausfluss können den letztern Namen, das Fehlen der Entzündung, die milchige milde Beschaffenheit des Secrets den erstern rechtfertigen; nur darf man nicht glauben, dass der *Fluor albus benignus* für sehr empfängliche Individuen nicht auch recht *malignus* werden könne. —

Was zuletzt noch *in specie.* die Ansteckungsfähigkeit des mit spitzen Kondylomen der Scheide verbundenen weifsen Flufses anlangt, so habe ich gesehn, dass Tripper und Kondylome dadurch beim Beischlafe übertragen werden können; freilich aber darf man in den Kondylomen nicht durchweg, namentlich in diesen nicht, ein syphilitisches Leiden sehen.

Die Kur der Vaginalblennorrhoe erfordert, wie die aller in vermehrter Secretion sich aussprechenden Krankheiten, die Berücksichtigung der Ursachen und der mit dem Leiden verbundenen *Diathesis inflammatoria* oder *atonica.*

Noch vorhandene, fortwirkende Ursachen müssen so viel, als thunlich, entfernt, Dyskrasieen auf passende Weise bekämpft, und Schankergeschwüre und spitze Kondylome der Scheide und des Mutterhalses durch Zuziehung der oben bezeichneten örtlichen Verfahrungsweisen möglichst bald getilgt werden; denn so lange diese, namentlich die letzteren bestehen, gelingt die Heilung der Leukorrhoe nicht.

Inflammatorische Diathese erheischt oft eine antiphlogistische Behandlung: bei vollsaftigen, kräftigen Personen wird eine allgemeine Blutentziehung

mit Vortheil unternommen und selbst wiederholt; selbst bei nicht plethorischen Individuen ist dies ein vortreffliches Mittel zur Einleitung der Kur, wenn schon seit längerer Zeit ein gereizter oder congestiver Zustand im Genitalsysteme stattfindet.

Die passenden inneren Mittel, nach allgemeinen Indicationen gewählt, dürfen nicht vernachlässigt werden; — warme Bäder sind ein wesentliches Unterstützungsmittel der Kur, das heisst, allgemeine Bäder; Halbbäder, Sitzbäder und örtliche Dampfbäder nützen hier nicht nur nichts, sondern schaden direct, wie beliebt auch ihre Anwendung bei allen Reizzuständen in der hypogastrischen Gegend ist. Ob man den allgemeinen warmen Bädern irgend Heilstoffe zusetzt, hängt einzig und allein von der allgemeinen Körperbeschaffenheit, vom Stande der Reproduction und der Lebenskräfte überhaupt ab, nicht etwa von der gröſseren oder geringeren Menge des Ausflusses, von seiner Dauer und ähnlichen Umständen; es geschieht in dieser Beziehung sehr viel Unpassendes, besonders wird mit Eisenmitteln groſser Unfug getrieben. —

Zwei nicht minder wichtige Heilbedingungen sind: Beobachtung groſser Ruhe bei horizontaler Lage und höchste Reinlichkeit. Letztere wird durch häufige Waschungen und Einspritzungen, bei groſser Reizbarkeit mit lauem, beim Nachlass derselben mit kaltem Wasser erlangt; vernachlässigen sich die Kranken in dieser Hinsicht, so gehört die Heilung fast zu den Unmöglichkeiten.

Wird aber auch allen diesen Anforderungen auf eine angemessene Weise genügt, so ist doch ihr Resultat nur in leichten Fällen für Arzt und Patientin zufriedenstellend; das Leiden erfordert meistentheils auch die Anwendung örtlicher Heilmittel, um so mehr, als die erkrankten Theile beim Gebrauch des *Speculum* in ihrer ganzen Ausdehnung zugänglich sind. War der Zustand noch acut, so begnügte man sich bisher, laue Waschungen und Injectionen mit blanden *Fluidis* für diesen Zweck zu empfehlen, wobei man jedoch die Erfahrung machte, dass die Kranken wegen der grofsen Empfindlichkeit der Theile, zumal wenn diese excoriirt sind, nicht eben geneigt sind, die Injectionen oft anzustellen; beim chronischen Zustande wurden adstringirende Einspritzungen aller Art verordnet: man musste sich auf sie verlassen und nebenbei auf die Geduld der Kranken. Ricord hat sich daher ein wesentliches Verdienst um die Therapie dieser Krankheit erworben, indem er die erfolgreiche Anwendung des Höllensteins, in Solution oder in Substanz, und des Charpietampons kennen gelehrt hat. Es haben diese Mittel den Vorzug, dass sie mit eben so grofsem Vortheil bei der acuten, wie bei der chronischen Vaginalblennorrhoe angewendet werden, vorausgesetzt, dass bei der ersteren die Entzündung nicht zu heftig, wirklich phlegmonös, sondern, wie in der grofsen Mehrzahl der Fälle, auf die Oberfläche der Schleimhaut beschränkt, mehr rosenartig ist. Beim acuten Zustande dieses Leidens hat die Wirkung des Höllensteins wirklich

etwas Ueberraschendes: sie ist ganz die eines antiphlogistischen Mittels und hat ihre Parallele in seiner vortrefflichen Wirkung bei Verbrennungen, wie sie Fricke gelehrt hat. Es scheint, als käme sie dadurch zu Stande, dass die Oberfläche, in welcher der pathische Process seinen Sitz hat, zerstört und dadurch dieser selbst aufgehoben wird; es darf daher das Mittel auch nur so leicht angewendet werden, dass es nicht in die Tiefe wirkt und entzündliche Reaction zur Folge hat. — In den Fällen, wie sie hier bei uns so oft zur Beobachtung kommen, wo die Schleimhaut der Scheide geröthet, aufgetrieben, mit Excoriationen bedeckt, das Secret copiös und purulent, die Empfindlichkeit der Theile sehr bedeutend ist, giebt es kein Mittel, alle diese üblen Symptome so rasch verschwinden zu machen, als der Höllenstein. Mit einem Stücke desselben wird durch das mit Behutsamkeit eingeführte *Speculum* die ganze kranke Fläche oberflächlich kauterisirt, indem man das *Speculum* langsam herauszieht und dadurch alle Theile der Scheide der Einwirkung des Aetzmittels darbietet; sodann wird ein trockner Charpietampon eingelegt. Die Application des letztern wird dann täglich 2 Mal, je nach der Empfindlichkeit der Scheide mit oder ohne *Speculum*, unternommen, derselbe aber immer hoch bis in den Scheidengrund hinaufgeführt, damit die Scheidenwände sich gegenseitig so wenig, als möglich, berühren. Ist es nöthig, so wiederholt man in Zwischenräumen von 3 bis 4 Tagen die oberflächliche

Cauterisation noch 1 oder 2 Mal, oder man befeuchtet einen Tag um den andern den des Morgens einzulegenden Tampon mit einer Auflösung des Höllensteins (von 1 bis 3 Gran auf die Unze), welches letztere in den leichteren Fällen auch ohne die Anwendung des Höllensteins in Substanz ausreicht; selbst bloſse Injectionen davon sind bisweilen genügend. Schon nach einigen Tagen sind die blennorrhoischen Excoriationen geheilt, Röthe, Turgescenz und Ausfluss modificirt und gemindert; man lässt dann anfangen, Injectionen von frischem und dann von kaltem Wasser zu machen; und dabei habe ich in vierzehn Tagen bis drei Wochen recht copiöse und purulente Blennorrhoeen vollkommen verschwinden sehen.

Auch da, wo das Uebel chronisch, der Ausfluss schon lange bestanden, die Schleimhaut schlaff und aufgelockert ist, wirkt der *Lapis infernalis* gleich günstig; nur ist hier seine Anwendung in Substanz unbedingt vorzuziehen, der man natürlich, wie auch im vorigen Falle, immer eine reinigende Injection unmittelbar voranschickt. Die Einführung des Tampons ist unerlässlich, wenn man rasche und günstige Resultate haben will.

Um die Kur zu vollenden und zu solidiren, bedarf es noch der längere Zeit fortgesetzten Injectionen von kaltem Wasser, die, besonders in der Form der aufsteigenden Douche 2 Mal täglich angewandt, höchst wirksam sind.

Mit diesen drei örtlichen Heilmitteln, dem Höllenstein, dem Charpietampon und dem kalten Wasser,

kann man den ganzen Apparat der adstringirenden Mittel entbehren, die überdies dem kalten Wasser auch darin nachstehen, dass ihnen der belebende Reiz desselben auf die Beckenorgane abgeht.

Dass der Gebrauch innerer Arzneimittel in manchen Fällen wesentlich zur schnelleren und gründlichen Heilung des weifsen Flufses beitragen könne, ist wohl keinem Zweifel unterworfen; nur darf man zu den eigentlich sogenannten antiblennorrhoischen Mitteln kein übergrofses Vertrauen haben, denn es ist Erfahrungssache, dass sie bei der Vaginalblennorrhoe viel weniger wirksam sind, als bei den Schleimflüssen der Harnwerkzeuge. Glaubt man in dem concreten Falle, dass innerliche Arzneimittel nützlich sein werden, so halte man zunächst jeden Gedanken an specifische Krankheit und specifisches Heilmittel entfernt, und lasse sich in ihrer Wahl nur durch das etwa noch fortdauernde ursächliche Verhältniss, durch die entzündliche oder atonische Diathese des Leidens, vor Allem aber durch die Berücksichtigung des Zustandes der Gesammtconstitution bestimmen, ohne jemals das örtliche Heilverfahren zu vernachlässigen. Von diesem Standpunkte aus werden sich auch die richtigen Indicationen für die *Balsamica* und *Tonica*, besonders aber auch für die Eisenpräparate, mit Leichtigkeit finden lassen. — Der Gebrauch des Mercurs als specifischen Mittels gegen den weifsen Flufs ist auf keine Weise zu rechtfertigen.

Eine besondere Behandlung erfordert noch die

die acute Form der Vaginalblennorrhoe sehr häufig begleitende entzündliche Anschwellung einer oder beider grofser Schaamlippen; sie kann bisweilen sehr bedeutend sein. Hat sie, wie meistentheils, den erysipelatösen Charakter und erscheint als *Oedema calidum*, so sind mehrere nicht tiefe Einstiche mit der Lanzette das beste Mittel; es siekert eine seröse Feuchtigkeit aus, die Geschwulst nimmt rasch ab und verschwindet unter dem Gebrauche lauer Fomente aus *Infus. flor. Chamomill.* mit *Acet. saturnin.* in 3 bis 8 Tagen; ist die Patientin zugleich schwanger, so geht die Abnahme der Geschwulst viel langsamer vor sich, und auch der weifse Flufs ist dann sehr hartnäckig, bisweilen, so lange die Schwangerschaft dauert, nicht ganz zu beseitigen. — Ist die Entzündung der Labien aber phlegmonös, was sie in den von mir beobachteten Fällen nur durch Vernachlässigung von Seiten der Patientin geworden war, so geht sie gemeinhin rasch in Eiterung über; man befördert diese durch Auflegung von Kataplasmen, unter die man aber noch mit Vortheil eine mit lauem Bleiwasser befeuchtete Compresse legt, und öffnet dann die Geschwulst sobald als möglich an der hintersten abhängigsten Stelle; die Heilung erfolgt dann ungemein rasch in wenigen Tagen. — Den Uebergang dieser Entzündung in Brand habe ich noch nicht beobachtet; er würde ganz nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie zu behandeln sein.

Die Folgerungen, welche sich aus der Anwendung des *Speculum vaginae* zum Studium der syphilitischen Krankheiten ergeben, liegen nahe und sind in dem Vorhergehenden enthalten. Nur das Wesentlichste davon erlaube ich mir hier mit wenigen Worten zusammenzustellen.

1) Es giebt einen eigenthümlichen, ganz charakteristischen *Fluor albus uterinus*, der unendlich häufig, ohne alle Beziehungen zur Syphilis und zur Vaginalblennorrhoe, und nicht ansteckend ist.

2) **Syphilitische Excoriationen und Exulcerationen an der** *Portio vaginalis uteri* sind ein häufig vorkommendes Symptom syphilitischer Infection, das bei sehr reinlichen Personen lange Zeit ohne andere gleichartige Affectionen bestehen, die Krankheit ungehindert weiter verbreiten, consecutive Zufälle veranlassen und, wird nicht das *Speculum* angewandt, zu den irrigsten Ansichten über Syphilis im Allgemeinen führen kann. Die letzteren basiren immer auf dem Umstande, dass an den äusseren Geschlechtstheilen und ihren Umgebungen keine Geschwüre u. s. w. vorhanden sind, und das Individuum, ohne *Speculum* untersucht, also gesund erscheint. Entstehen nun Bubonen, wie vielfach würde man deren Natur deuten! wird ein Mann angesteckt, wie schöne Hypothesen über latentes und doch wirksames syphilitisches Gift würden sich darauf bauen lassen! kommen Halsgeschwüre

oder Exantheme nach, so werden diese in falsche Beziehungen zu früher vorhanden gewesenen Leiden gebracht oder es werden allerlei Wahrscheinlichkeiten über ihre Uebertragung von anderen Individuen angenommen u. s. w.; kurz, die unerkannte Quelle der Krankheit wird zugleich eine ergiebige Quelle von Irrthümern.

3) Es kommen, und nicht gar zu selten, spitze Kondylome in der *Vagina* und am Mutterhalse vor; sie sind stets mit starkem *Fluor albus vaginalis* verbunden, und es ist unmöglich, diesen zu heilen, wenn nicht zuvor die Kondylome entfernt sind.

4) Es giebt keinen syphilitischen weifsen Flufs, das heisst, keinen solchen, der als blofse übermäfsige oder krankhaft modificirte Secretion der Schleimhaut durch Ansteckung wirkliche syphilitische Symptome hervorrufen kann; die Vaginalblennorrhoe erlangt diese letztere Eigenschaft nur durch gleichzeitig bestehende syphilitische Ulcerationen in der *Vagina* oder an der Vaginalportion des *Uterus*. Das *Speculum* erklärt hier jene Fälle, wo eine Person, die anscheinend nur etwas weifsen Flufs hat, dem einen Manne, der ihr beiwohnt, Schanker, einem andern nur Tripper, einem dritten beides mittheilt, so einfach, als natürlich, indem es in diesen Fällen stets Schanker in der Tiefe der *Vagina* nachweist. Es ist in der That unbegreiflich, wie man noch in der neuesten Zeit solche

Beobachtungen, die übrigens gar nicht selten sind, als Beweise für die Identität des Tripper- und Schankergifts geltend machen kann.

5) Das *Speculum* ist zur Heilung der hinter dem *Introitus vaginae* gelegenen syphilitischen Affectionen zum Theil unentbehrlich, wie bei der Kur der dort sitzenden Kondylome, zum Theil erleichtert und beschleunigt es dieselbe sehr, indem es jede erkrankte Stelle, wie für das Auge sichtbar, so für die Anwendung örtlicher Heilmittel zugänglich macht. Es gilt dies sowohl für die wirklich syphilitischen Leiden, als auch für den weifsen Flufs.

6) Soll die ärztliche Untersuchung der von der Polizei beaufsichtigten Freudenmädchen ihren Zweck, die Verbreitung der Syphilis möglichst zu hindern, wirklich erreichen, so ist die Anwendung des *Speculum* zu dieser Untersuchung unerlässlich. Die syphilitischen Ulcerationen der Vaginalportion des *Uterus* sind so häufig, dass sie auf der Abtheilung des Charité-Krankenhauses für Syphilitische durchschnittlich bei 23 Procent der vorhandenen Gesammtzahl der weiblichen Kranken beobachtet werden; zeitweise steigt dieses Verhältniss noch höher. Es ist zwar wahr, dass mit diesen Ulcerationen des Mutterhalses in der grofsen Ueberzahl der Fälle auch zugleich Schanker an den äusseren Geschlechtstheilen vorhanden sind: allein die letzteren sind durchaus nicht eine baldige nothwendige Folge der ersteren; im

Gegentheile hängt hier sehr viel von der Reinlichkeit einer Person ab; häufige Injectionen und Waschungen können sehr lange Zeit die Impfung der Nymphen und grofsen Labien von dem Mutterhalsgeschwüre aus verhüten. Oben habe ich eines Mädchens erwähnt, das wegen eines (syphilitischen) Bubo der rechten Leistengegend zum Krankenhause geschickt wurde: die Untersuchung zeigte die äusseren Genitalien ganz gesund, einen sehr geringen *Fluor albus vaginalis*, aber eine enorme syphilitische Ulceration fast der ganzen vorderen Fläche des Mutterhalses; es wurde von verschiedenen Punkten des Geschwürs abgeimpft, und alle Impfstiche entwickelten sich zu vollkommenen Schankern. Wie viele Männer mochte dieses Mädchen schon angesteckt haben, ehe das Geschwür diese Gröfse erreichte; und wie viele würden noch von ihr Schanker bekommen haben, hätte nicht der Bubo ihre Entfernung aus dem öffentlichen Hause veranlasst!

Es ist ferner ein bemerkenswerther Umstand, dass die Kranken bei ihrer Aufnahme auf unsere Abtheilung oft nur ein oder einige, kleine, neue, oberflächliche Geschwüre an den Aussentheilen haben — und dabei ausgedehnte und tiefe Ulcerationen an der Vaginalportion. Letztere haben ohne Zweifel schon viel länger bestanden, als erstere, haben also die Krankheit ungehindert mittheilen können, — und man braucht nur ein solches Mädchen zu fragen, mit wie vielen Männern es gewöhnlich jeden Tag verkehrt,

und zu erfahren, dass dies bis zwanzig Mal und darüber geschehen kann, um darin einen Hinweis auf die Nothwendigkeit der mit dem *Speculum* vorzunehmenden Untersuchung des Gesundheitszustandes der öffentlichen Mädchen zu finden. —

7) Endlich kann es zweifelhafte gerichtliche Fälle geben, wo es sich um den Beweis der Ansteckung handelt, in denen der Arzt, um sein Gutachten zu begründen, der Untersuchung mit dem *Speculum* nicht entbehren kann. Vor einiger Zeit z. B. wollte sich eine Frau, die mit ihrem Manne nicht zufrieden war, von diesem scheiden lassen, und gab als Grund dazu an, ihr Mann habe sie angesteckt. Der Mann hatte einige kleine, neu entstandene Schanker am *Penis*, und behauptete, die Krankheit von seiner Frau acquirirt zu haben. Diese hatte ebenfalls syphilitische Geschwüre, die noch nicht alt zu sein schienen, an den grofsen und kleinen Labien, dabei aber eine grofse, tiefe Exulceration am Mutterhalse und ein syphilitisches Exanthem; — liegt hier nicht die Wahrscheinlichkeit, vielleicht selbst die Gewissheit der Schuld auf Seiten der Frau? Ich führe den Fall mit den möglichen Einwürfen und Gegengründen nicht weiter aus, sondern habe nur andeuten wollen, von welcher Wichtigkeit bei ähnlichen Gelegenheiten die Untersuchung mit dem *Speculum* sein kann.

Welches *Speculum vaginae* ist für den vorliegenden Zweck das beste?

Seit **Recamier** die Anwendung des *Speculum vaginae*, wenn auch nicht neu erfunden, doch seinen allgemeineren Gebrauch gelehrt und zur Untersuchungsmethode erhoben hat, ist der Erfindungsgeist der Aerzte und Instrumentenmacher bis auf den heutigen Tag so geschäftig gewesen, neue Constructionen dieses Instruments anzugeben, dass man die grofse Zahl derselben hat classificiren müssen, um sie nur übersehen zu können. Es scheint in der That nicht immer wirkliches Bedürfniss, oder doch vielleicht nur das eines concreten Falles, gewesen zu sein, was zu vielen neuen Erfindungen der Art Veranlassung gegeben hat; man überzeugt sich leicht davon, wenn man Gelegenheit hat, das *Speculum* oft anzuwenden, und sieht, wie eine einfache und zweckmäfsige Construction für die bei weitem überwiegende Mehrzahl der Fälle die entsprechendste ist. Ich beabsichtige nicht, hier eine kritische Uebersicht sämmtlicher *Specula vaginae* zu geben, sondern ich werde nur, nach Vorausschickung einiger allgemeinen Bemerkungen, über diejenigen sprechen, deren Vortheile und Nachtheile ich durch eigene Erfahrung kenne, und zuletzt — nicht etwa durch Empfehlung eines neu erfundenen *Speculum* den Instrumenten-Apparat vermehren, sondern — die bei uns üblichen Verfahrungsweisen mittheilen.

Es sind besonders drei Punkte der Genitalien,

welche in Bezug auf das *Speculum* in Betracht kommen: der gemeinhin engere *Introitus vaginae* mit dem vordersten Theile der Harnröhre an seiner oberen Seite; die jenseit desselben weitere Scheide mit ihren Wänden; und die Vaginalportion des *Uterus*. Der Scheideneingang und die Harnröhre dürfen nicht gequetscht werden; die Scheidenwände müssen mit ihren ganzen Flächen zur Ansicht kommen; die Vaginalportion des *Uterus* muss in den vordern Theil des *Speculum* eintreten und von ihm umfasst und beleuchtet werden — dies Alles ohne die berührten Theile zu insultiren. Welches *Speculum* löst diese Aufgabe am besten?

Die ganzen, conisch-cylindrischen, vorn engeren, nach hinten allmälig weiter werdenden *Specula* passiren ohne Zweifel den Scheideneingang am leichtesten; beim vorsichtigen Weiterführen drängen sie die Harnröhre mit den Scheidenwänden ein wenig vor sich her, und quetschen jene niemals, sofern ihre Dimension im passenden Verhältnisse zur Weite der Genitalien steht; die auf einander liegenden Scheidenwände entfalten sich allmälig vor dem tiefer eindringenden Instrumente, so dass kein Punkt derselben ungesehen bleibt; wäre man über eine kleine Stelle in Zweifel, so ist ein mehrmaliges Vorschieben und Zurückziehen des gut eingeölten Instruments ohne allen Schmerz für die Kranke, und man übersieht auch beim Zurückführen des *Speculum* noch einmal die ganze Scheide; die *Portio vaginalis uteri* tritt mit Leich-

tigkeit in den vordern Theil des *Speculum* ein — es hat also dasselbe sehr Vieles für sich, indem es allen Anforderungen entspricht, die oben aufgestellt sind. Man hat ihm vorgeworfen, dass es die Harnröhre quetsche; allein dies ist ungegründet. Ich werde dasselbe — um es im Voraus zu bemerken, das vortreffliche Fricke'sche — wöchentlich wohl hundert Mal an, und niemals habe ich diesen Zufall beobachtet oder gar üble Symptome danach eintreten sehen: der *Introitus* erweitert sich beim sanften Einführen und die Harnröhre wird mehr nach innen gedrängt; selbst wenn das *Speculum* tief eingebracht ist und länger liegen bleiben und selbst hin und her bewegt werden muss, z. B. um Kondylome im Innern der Scheide wegzuschneiden, habe ich niemals die Harnröhre leiden sehen, niemals die Kranken über Schmerz an derselben klagen hören. — Ferner findet man an dieser Form des *Speculum* gerade das unzweckmäfsig, dass es mit seinem vordern engern Theile sich in der Scheide befindet, die doch hinter dem *Introitus* weiter wird; — aber auch hier kann sich Jeder leicht selbst überzeugen, dass es alle Theile der Scheide sichtbar macht und hell erleuchtet, und mehr will man ja nicht. Der in dieser Beziehung den zweiarmigen *Speculis*, besonders dem Ricord'schen, zugeschriebene Vortheil beruht, wie ich bald zeigen werde, auf einer Illusion.

Nur, wenn der Mutterhals so hypertrophisch wäre, dass ihn der vordere Theil des ganzen *Speculum* nicht umfassen könnte, würde ein gebrochenes

vorzuziehen sein. Allein der Fall mag recht selten vorkommen; denn Individuen, die an hypertrophischen, scirrhösen und carcinomatösen Affectionen der Vaginalportion leiden, haben meist schon geboren, und es gestattet mithin die Weite der Theile die Anwendung eines gröfsern *Speculum*. —

Die grofse Leichtigkeit der Application dieses *Speculum* wird noch vermehrt durch einen kleinen, 1 bis 1½ Zoll langen Kegel von Buchsbaumholz, dessen vorderes eichelförmig abgerundetes Ende aus dem vordern Theile des *Speculum* heraussieht und so dessen Rand beim Einführen durch den Scheideneingang wenig fühlbar macht; das hintere Ende des kleinen Kegels ist auf einem eisernen Stabe, der hinten in einen Ring ausgeht, befestigt — man zieht an letzterm den Holzkegel aus dem *Speculum* heraus, sobald dieses den *Introitus vaginae* passirt hat.

Das vordere Ende des ganzen *Speculum* muss, wie es schon das Recamier'sche war, senkrecht zu seiner Dicke durchschnitten sein; ist es schräg abgeschnitten, so nimmt es die Vaginalportion des *Uterus* nicht so leicht auf, muss dann gedreht werden und macht diese, besonders wenn Ulcerationen da sind, leicht bluten.

Wesentlich für die leichte Handhabung des Instruments ist an seinem hintern Ende ein Handgriff, der aber nicht, wie am Dupuytren'schen, an der unteren, sondern, wie beim Fricke'schen, an der oberen Seite angebracht sein muss. Auf das

letztere, als das vorzüglichste, werde ich sogleich zurückkommen. —

Die zweiarmigen *Specula*, als deren Repräsentanten die von Lisfranc, Ricord und Jobert gelten können, sollen besonders den Vortheil gewähren, dass man sie nach Bedürfniss erweitern kann nach ihrer Einführung in der Scheide, ohne den Scheideneingang und die Harnröhre zu quetschen. Das von Ricord besteht aus zwei Halbcylindern, die sich seitlich, Jobert's aus zwei dergleichen, die sich nach oben und unten öffnen; an beiden sind die zwei Hälften durch ein Charnier an dem Theile vereinigt, der im *Introitus vaginae* zu liegen kommen soll. Das *Speculum* wird eingeführt, so tief, bis das die beiden Hälften desselben verbindende Charnier im Scheideneingange liegt; durch Zusammendrücken der Handgriffe am hintern Ende erweitert man den in der Scheide befindlichen Theil nach Belieben, und Harnröhre und *Introitus* sind in der That vor jeder Quetschung sicher. Wie aber, wenn die *Vagina* länger oder kürzer ist, als das *Speculum*; wie, wenn man, bei passender Länge, einen mehr nach vorn gelegenen Theil der Scheidenwände sehen will? Das Instrument ist dann entweder nicht brauchbar, oder es verletzt mehr, bei weitem mehr, als das ganze, conisch-cylindrische *Speculum*. Der gröfste Uebelstand dieser zweiarmigen *Specula*, zumal des Ricord'schen, ist aber der, dass, sobald man es in der Scheide öffnet, Falten der vorderen und hinteren Scheidenwand sich zwischen die geöffneten Bran-

chen eindrängen und einklemmen; man kann nun für's Erste das Instrument in der Scheide nicht drehen, um nach Belieben die eine oder andere Wand zu untersuchen, und will man es wieder herausführen, so schliesst man es entweder zum Theil und quetscht die eingeklemmten Scheidenwände auf recht empfindliche Weise, oder man schliesst es nicht, und die von einander stehenden Branchen quetschen und zerren den Scheideneingang, obwohl die Harnröhre dabei frei bleibt. — Das Jobert'sche *Speculum* hat, weil es sich nach oben und unten öffnet, diese letzteren Nachtheile nicht in gleichem Maafse, da die Seitenwände der Scheide sich nicht so vordrängen, wie die vordere und hintere Wand derselben.

Nur in dem einzigen Falle daher, wo das ganze *Speculum* keine genügende Ansicht von dem Mutterhalse verschaffte, würden die zweiarmigen ihm vorzuziehen sein.

Die drei- und mehrarmigen *Specula* sind complicirter, noch theurer, schwerer zu reinigen, und gewähren, für den vorliegenden Zweck wenigstens, keine Vortheile, die nicht das ganze *Speculum* auch böte. Ihr Nutzen dürfte noch sehr problematisch sein und darin bestehen, dass sie sich der einfachen Cylinderform wieder mehr nähern. So schien es mir wenigstens, so oft ich sie habe anwenden sehen und selbst angewendet habe; und das neuerdings von Segalas bekannt gewordene vierblättrige *Speculum* gehört keineswegs zu den besseren dieser Art.

Gebe ich hiernach dem ganzen, conisch-cylindrischen *Speculum*, besonders dem Fricke'schen, im Allgemeinen unbedingt den Vorzug vor den gebrochenen zwei- und dreiarmigen, so haben mich durchaus keine vorgefassten Meinungen, sondern nur hundertfältig wiederholte Beobachtungen zu diesem Urtheile bestimmt, das ich mit um so mehr Sicherheit aussprechen darf, als auch Hr. Geh. M.-Rath Kluge ganz derselben Ansicht ist. Es leistet wirklich Alles, was man nur wünschen kann, hat nicht die Nachtheile, die ihm vorgeworfen werden, vermeidet die Uebelstände der zweiarmigen und empfiehlt sich durch eine ungemeine Leichtigkeit der Anwendung, — Vorzüge, die ihm für den Hospitalarzt, der viele Kranke zu untersuchen hat, so wie für den praktischen Arzt, dem es auf ein für die Mehrzahl der Fälle passendes Instrument ankommt, gleich grofsen Werth geben. —

Auf der Abtheilung für Syphilitische im Charité-Krankenhause ist das Fricke'sche ganze, conisch-cylindrische *Speculum* fast ausschliesslich in Gebrauch; niemals bin ich genöthigt gewesen, zu einem gebrochenen zu greifen, und nur in wenigen bestimmten Fällen, die ich bald angeben werde, ziehen wir ihm das Weifs'sche *Speculum ani* zum Gebrauch für die *Vagina* vor.

Wir besitzen ein in Hamburg vortrefflich gearbeitetes Fricke'sches *Speculum* von mittleren Dimensionen, das fast überall passt, so dass wir selten ein engeres oder weiteres, bisweilen wohl ein län-

geres von derselben Weite benutzen. Es ist ein conischer Hohlcylinder aus Zinn; seine ganze Länge beträgt 4″ 6‴ Pariser Maafs; der Durchmesser der vorderen Oeffnung 1″; allmälig gegen das hintere Ende hin weiter werdend hat es bei 3½″ Entfernung von der vorderen Oeffnung einen Durchmesser von 1″ 2‴; von hier beginnt nach hinten eine plötzlich abbrechende trichterförmige Erweiterung, aussen convex, innen concav, 1″ lang, nach hinten mit einem Durchmesser von 1″ 10‴ endigend; dieses hintere Ende bildet einen 3‴ dicken, nach aussen 3‴ hervorspringenden Rand, an welchen der stählerne Ring des ohne letztern 6½″ langen Handgriffs mit vier Schrauben befestigt ist. Die Construction dieses *Speculum* ist besonders durch drei Eigenthümlichkeiten, die eben so viele Vorzüge sind, ausgezeichnet:

1) durch den wulstigen Rand der vorderen Oeffnung. Diese wird nämlich auf der Aussenseite des *Speculum* von einer abgerundeten, 2‴ breiten Leiste umgeben, die, ihrer Form nach, den in vielen Gegenden Deutschlands üblichen einfachen Trauringen ähnlich ist, und das Einführen des Instruments durch den *Introitus vaginae* wesentlich erleichtert und für die Kranken weniger fühlbar macht.

2) durch die trichterförmige Erweiterung des hintern Endes. Diese wirkt durch ihre innere concave Fläche ganz wie ein Hohlspiegel und trägt dazu bei, die durch das *Spe-*

culum sichtbar werdenden Theile sehr hell zu beleuchten.

3) durch den sehr bequemen Handgriff am hintern Ende. Derselbe hat die Richtung nach oben, steht in einem ein wenig stumpfen Winkel zum Cylinder und macht die leichte Handhabung des Instruments möglich.

Im *Speculum* liegt ein eichelförmig geformter Stempel von Buchsbaumholz, $1\frac{1}{4}''$ lang, der vorn $\frac{1}{2}''$ aus demselben heraussieht, sich überall an den wulstigen Rand der vorderen Oeffnung anlegend und so diesen deckend; hinten sitzt er auf einem eisernen Stabe auf, der in einen Ring ausgeht, um den Stempel leicht einlegen und herausnehmen zu können.

Eines längern *Speculum* bedarf man nur selten, da das untere Ende der Vaginalportion des *Uterus* meist nicht über $2\frac{1}{2}''$ bis $3''$ von der hinteren Commissur entfernt liegt; doch wird es bisweilen bei grofsen Personen mit langer Scheide erfordert, und wir bedienen uns dann, um die ganze Vaginalportion übersehen zu können, mit Vortheil eines im Ganzen $5''$ $6'''$ langen Instruments. Uebrigens thut bei dieser Construction des *Speculum* die gröfsere Länge desselben der Deutlichkeit des Sehens keinen Eintrag.

Bei Individuen mit sehr engem *Introitus vaginae* ist es gut, noch ein *Speculum* von geringerm Durchmesser zur Hand zu haben, in der vorderen Oeffnung etwa von $9'''$; wollte man es noch enger wählen, so hört es auf, seinen Zweck zu erfüllen.

Um die Untersuchung vorzunehmen, giebt man

dem Frauenzimmer eine passende Lage, die ebensowohl die Einführung des Instruments durch den Scheideneingang, als das vollkommnere Eintreten des *Collum uteri* in die vordere Mündung des erstern erleichtert. Auf der Abtheilung für Syphilitische bedienen wir uns eines, nach der Angabe des Hrn. Geh.-Raths Kluge construirten (am Schlusse näher beschriebenen und auf der beigefügten Tafel II. Fig. 8. abgebildeten) eigenen Untersuchungsstuhls, der für die genaue Untersuchung der Geschlechtstheile sehr entsprechend ist. — Wo man keine solche Vorrichtung hat, giebt man der Kranken eine horizontale Rückenlage mit geringer Erhebung der Brust und des Kopfs auf einem gewöhnlichen Bette mit fester Unterlage, dergestalt, dass die Hinterbacken auf dem Rande des Bettes liegen und die Füfse im Knie gebogen auf zwei seitlich gestellten Stühlen ruhen, oder noch besser: man giebt durch einen Gehülfen an jeder Seite der Schenkeln ganz die Lage, wie zur Operation des Steinschnitts. Diese letztere Position ist im Allgemeinen sehr vortheilhaft: einmal erleichtert sie, bei einiger Enge der Geschlechtstheile, sehr die Passage des *Speculum* durch den Scheideneingang, und ich ordne sie daher aus diesem Grunde auch auf unserm Untersuchungsstuhle bisweilen an; dann lässt sie auch, bei der so oft vorhandenen Neigung des *Collum uteri* nach hinten, das letztere viel leichter in das *Speculum* eintreten und besser übersehen. —

Die Stellung des Arztes bei der Untersuchung

anlangend, so steht er entweder zur rechten Seite der Kranken oder er sitzt zwischen den Schenkeln derselben: jenes, wenn man auf der *Sella exploratoria*, dieses, wenn man in der Lage auf dem Bette untersucht.

Einige Aerzte, wie ich es z. B. stets von Emery sah, untersuchen nun durch Einführung des Fingers die Lage und Richtung der Vaginalportion des *Uterus*, um danach das *Speculum* in der Scheide zu dirigiren; es hat dies Verfahren scheinbar etwas für sich, doch ohne wirklich von Nutzen zu sein: denn die durch den Tastsinn gewonnenen Raumvorstellungen sind sehr schwer im Gedächtniss festzuhalten, und, da man einmal das Auge anwendet, so findet dieses viel sicherere Anzeigen, um ohne grofse Schwierigkeiten das *Orificium uteri* aufzufinden.

Das *Speculum*, in welches der Stempel eingelegt ist, wird sodann mit Olivenöl oder mit einem aus diesem und gelbem Wachse bereiteten Cerate an seinem vordern Theile bestrichen; die linke Hand hält mit Daumen und Zeigefinger die grofsen und kleinen Labien auseinander (oder mit Daumen und Mittelfinger, um den Zeigefinger zur Aufhebung eines Vorfalls der vordern Scheidenwand zu benutzen, wenn dieser vorhanden ist); die rechte Hand fasst den hintern Theil des *Speculum* in die volle Faust, so dass der Ring des Stempels sich gegen die *Vola manus* stützt und auf diese Weise dem Zurückweichen des Stempels während der Einführung des Instruments vorgebeugt wird, und führt dieses, unter

leichten Drehungen um seine Längenaxe, in der Richtung der Scheide, dasselbe mehr gegen die hintere Commissur andrängend, sanft durch den Scheideneingang ein. Dies ist der einzige Moment des Manoeuvre, welcher bisweilen Schmerzen verursacht, die sofort aufhören, wenn der *Introitus vaginae* passirt ist. Jetzt wechselt man die Hände: die linke umfasst den nach oben stehenden Handgriff des *Speculum*, während die rechte den Stempel aus demselben auszieht und zur Seite legt. Die Ansicht dieses letztern zeigt sogleich, ob man es mit einer copiösen Vaginalblennorrhoe zu thun hat oder nicht. Man sieht nun in das *Speculum* hinein und bemerkt dann, je nach Verschiedenheit des Falles, von drei Dingen eins: entweder die *Portio vaginalis* steht tief und das *Orificium uteri* erscheint im vordern Umkreise des *Speculum*; oder es ist vor dem letztern eine Querspalte befindlich, gebildet durch die auf einander liegende vordere und hintere Scheidenwand — der gewöhnliche Fall —; um hier die *Portio vaginalis* aufzufinden, schiebt man das *Speculum* mit der rechten, an den hintern Umkreis desselben gelegten Hand langsam vorwärts, so dass stets die Querspalte der *Vagina* vor dem Querdurchmesser der vorderen Oeffnung des Instruments sich befindet; hat diese Querspalte, wie nicht selten, eine schräge Richtung, so dirigirt man das *Speculum* gegen den obern Winkel derselben; — oder endlich, man sieht nach dem Ausziehen des Stempels vor der vorderen Mündung des *Speculum* eine glatte, gespannte Haut-

fläche, keine Spalte, kein *Orificium uteri*; man ist in diesem Falle mit dem Instrumente schon am Mutterhalse vorbeigegangen und hat denselben entweder nach vorn oder nach hinten aus seiner Richtung gedrängt — und man muss nun das *Speculum* etwas zurückziehen, wobei entweder das *Orificium uteri* sichtbar wird, oder die oben bezeichnete Querspalte der vorderen und hinteren Scheidenwand zum Vorschein kommt und zur ferneren Leitung des Instruments dient. — Ich habe absichtlich diese Verhältnisse hier so genau angegeben, um weniger Geübten die Auffindung der *Portio vaginalis*, die ihnen oft viele Schwierigkeiten macht, zu erleichtern; das unsichere Hin- und Herbewegen des *Speculum*, wobei es dem Zufall überlassen bleibt, ob die *Portio vaginalis* in dasselbe eintritt oder nicht, insultirt die letztere mehr oder minder, macht dieselbe, besonders wenn Kondylome oder Ulcerationen an derselben sind, leicht bluten, und die ganze Untersuchung schmerzhaft.

Ist nun die Vaginalportion des *Uterus* mit ihrem *Orificium* im *Speculum* befindlich, so ist es oft nöthig, den mehr oder minder reichlich vorhandenen Schleim durch Einspritzungen von Wasser zu entfernen; man sieht dann die Vaginalportion entweder gesund, von blafsrother Farbe, oder es stellen sich der eine oder andere der weiter oben bezeichneten Krankheitszustände dar, die dann auf die angegebene Weise behandelt werden müssen. Nur will ich noch auf zwei Zustände aufmerksam machen, die, wenn

auch vom Gewöhnlichen abweichend, doch nicht als Krankheit angesehen werden dürfen: nämlich scharf begrenzte rothe Flecke, besonders bei scrophulösen Individuen, ohne Excoriation, ohne vermehrte Absonderung; und dann kleine, gelbliche, wie Abscesse aussehende, körnige Erhabenheiten, die aber keine Flüssigkeit enthalten, sich nicht verändern, auch wenn man sie wiederholt ätzt; die letzteren geben für den ersten Anblick vernarbten Exulcerationen oft den Anschein, als ob sie noch offen wären. — Beim langsamen Herausführen des *Speculum* übersieht man noch einmal die ganze Scheidenfläche, indem man durch sanfte Seitenbewegungen des erstern successiv auf jeden Punkt der letzteren ein gehörig helles Licht fallen lässt und, wo es nöthig, die passenden örtlichen Heilmittel applicirt. —

Weiter oben habe ich erwähnt, dass es einige Fälle giebt, in welchen das Weifs'sche dreiförmige *Speculum ani* mit grofsen Vortheil für die *Vagina* angewandt wird und dann den Vorzug vor jedem *Speculum vaginae* verdient. Es ist dies:

1) wenn bei sehr jungen Mädchen von 11 Jahren und darüber, bei denen indessen der Hymen nicht mehr vorhanden ist, der vordere Theil der Scheide untersucht werden soll. Für die anderen *Specula* ist der Eingang zu eng, das Weifs'sche aber, mäfsig dilatirt, erlaubt hier eine sehr gute Einsicht. Dieser Fall ist auf unserer Abtheilung in den letzten Monaten mehrere Male vorgekommen.

2) wenn spitze Kondylome, die bei mittlerer Weite der *Vagina* ihren Sitz dicht hinter dem Scheideneingange haben, entfernt werden sollen. Mit den Fingern, auch wenn ein Gehülfe von der anderen Seite assistirt, kann man die Scheidenwände oft nicht tief genug hinein von einander entfernen, um mit einer kleinen Scheere zukommen zu können; durch das Fricke'sche *Speculum* müsste man sich der oben beschriebenen Kluge'schen langen Scheeren bedienen — und eine kurze Scheere handhabt sich doch stets leichter und sicherer; hier ist das Weifs'sche *Speculum* sehr bequem: mit ihm lässt man nach Belieben die Theile, auf denen die Kondylome aufsitzen, zwischen seinen Branchen vortreten und schneidet dieselben mit einer kleinen Cooper'schen Scheere weg. —

Zum Schlusse führe ich noch die Umstände an, welche ganz und gar oder vorübergehend die Anwendung des *Speculum* verbieten. Zu den ersteren gehören: das Vorhandensein des unverletzten Hymen, eine so grofse Enge der Geschlechtstheile, dass seine Einführung nur mit grofser Gewalt möglich wäre, partielle bedeutende Verengerungen der Scheide, durch Narben oder Geschwülste bedingt; zu den letzteren: die Dauer des Monatflusses, grofse kondylomatöse Wucherungen, die den Scheideneingang fast oder ganz verschliefsen, und besonders heftige Entzündung der Scheide, des Eingangs und der äusseren Theile; letztere, mögen zugleich Geschwüre vor-

handen sein oder nicht, muss erst durch entsprechende allgemeine und örtliche Mittel beseitigt sein, sonst könnte die Anwendung des *Speculum* sie leicht zu einem Grade steigern, dass Abscessbildung die Folge davon wäre.

Nähere Bezeichnung der auf den beiliegenden Tafeln I. u. II. abgebildeten Kluge'schen Instrumente und *Sellae exploratoriae*.

Taf. I.

Fig. 1. u. 2. ein dünneres und ein dickeres silbernes Röhrchen zu Injectionen in die Gebärmutter.

Fig. 3. eine lange Pincette mit gerade auslaufenden Spitzen, an deren jeder sich ein nach innen gewendetes scharfes, horizontal stehendes Häkchen befindet; beim Schliefsen der Pincette gehen die *Häkchen* dicht an einander vorbei.

Fig. 4. eine dergleichen Pincette, an welcher die innen scharf gezähnten Spitzen, zwei Linien lang von ihrem Ende, in einen fast rechten Winkel abgebogen sind.

Beide Pincetten dienen dazu, spitze Kondylome in der Scheide und an der Vaginalportion des *Uterus* leicht und sicher zu fassen und in die Höhe zu ziehen, um sie dann mit langen Scheeren wegzuschneiden.

Taf. II.

Fig. 5. Scheere mit geraden Blättern zum Abschneiden der spitzen Kondylome in der Scheide und an der Vaginalportion des *Uterus*. — Die Griffe sind nach Art der Lewkowicz'schen Steinzange gebo-

gen, damit die Scheere in der Höhlung des eingeführten *Speculum* gehörig geöffnet werden kann.

Fig. 6. dieselbe Scheere, zum Schneiden geöffnet.

Fig. 7. eine dergleichen Scheere, aber die Blätter, wie an der Cooper'schen Scheere, über die Fläche gebogen.

Alle diese Instrumente sind in den Gröfse-Verhältnissen abgebildet, wie sie auf der Abtheilung der Syphilitischen im Charité-Krankenhause wirklich im Gebrauche sind.

Fig. 8. Kluge's *Sella exploratoria* für weibliche Kranke.

Es hat diese die Gestalt eines vierfüfsigen, etwas hohen, viereckigen Tisches; ihre Höhe beträgt 3' 6'', ihre Länge 3' 4½'', die Breite der das Gestelle sehr wenig überragenden Platte 2' 5''. Die Platte besteht aus zwei durch ein festes Charniergelenk verbundenen Stücken: einem hintern kürzern und einem vordern längern; das hintere Stück kann in jeden beliebigen Winkel zum vordern gestellt werden und trägt das, mit zwei Riemen an dasselbe befestigte Rückenpolster; — das vordere Stück hat an seinem vordern Rande einen halbkreisförmigen Ausschnitt, 6'' tief in der gröfsten Aushöhlung. Drei Stufen, die durch einen Haken an jeder Seite der beiden vorderen Tischfüfse befestigt werden, führen am vordern Ende hinauf; die oberste ist so weit von der Tischplatte entfernt, dass bei der Mehrzahl der zu Untersuchenden die im Knie gebo-

genen Füſse auf derselben ruhen. Zu jeder Seite dieser Stufen steht ein kleiner Tritt von der Höhe der untersten Stufe, seine Längenrichtung parallel mit der des Tisches: auf demselben stehen zu beiden Seiten die untersuchenden Aerzte. — Die Kranke hat somit eine gesicherte, bequeme Lage, mit dem Hinterkopfe und den Schultern auf dem Rückenpolster; der Rand der *Nates* am halbkreisförmigen Ausschnitte des vordern Endes der Platte; die Füſse auf die oberste Stufe gestützt. Nicht minder wird durch diese Vorrichtung dem Arzte die Untersuchung, sowohl des Afters und der äusseren Geschlechtstheile, als auch der inneren mittelst des *Speculum*, sehr erleichtert.

Die Gröſsen-Verhältnisse der einzelnen Theile dieses Untersuchungsstuhls ergeben sich aus folgender näherer Bestimmung der auf der Abbildung durch Buchstaben bezeichneten Maaſse:

a ... *b* = 2′ 5″	*g* ... *k* = 3′ 6″
c ... *d* = 6″	*l* ... *m* = 1′ 7″
e ... *f* = 1′ 3″	*n* ... *o* = 9½″
g ... *h* = 3′ 4½″	*p* ... *q* = 6½″
g ... *i* = 2′ 2½″	*r* ... *s* = 9″

Fig. 9. Kluge's *Sella exploratoria* für männliche Kranke.

Diese, besonders für den klinischen Unterricht zur Untersuchung der Genitalien und des Afters sehr nützliche *Sella exploratoria* (deren Abbildung wir bei dieser Gelegenheit mit beifügen) hat mehr die Form eines Stuhls, als die vorige. Die obere Platte

ist, wie an gewöhnlichen Stühlen, vorn breiter, hinten schmaler, überhaupt kürzer. Das vordere Ende hat einen halbkreisförmigen Ausschnitt; am hintern erhebt sich eine bequeme schräge Lehne. Drei Stufen führen hinauf. Die auf der Abbildung mit Buchstaben angedeuteten einzelnen Maafs-Verhältnisse sind folgende:

a ... *b* = 2′ $3\frac{1}{2}$″	*s* ... *t* = 2′ 1″
c ... *d* = 1′ 6″	*u* ... *v* = 1′ 7″
e ... *f* = 1′ 1″	*w* ... *x* = 1′ $9\frac{1}{4}$″
e ... *g* = 1′	*y* ... *z* = 2′
h ... *i* = 11″	*α* ... *β* = $7\frac{1}{2}$″
k ... *l* = 1′ $\frac{1}{2}$″	*γ* ... *δ* = $8\frac{1}{2}$″
m ... *n* = $10\frac{1}{2}$″	*ε* ... *η* = 2′ 10″
o ... *p* = 3′ 2″	*d* ... *b* = 1′ 6″
q ... *r* = 3′ $2\frac{3}{4}$″	

II.

Verfolg und Schlufs der Verhandlungen, betreffend des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers zu Züllichau Wahrnehmung des Erbrechens von Fröschen.

Die in der Ueberschrift erwähnten Verhandlungen sind im ersten Hefte des 54. Bandes dieses Magazins S. 75 u. f., und zwar so ausführlich und vollständig, wie sie eingegangen, aus dem in der Einleitung daselbst angeführten Grunde mitgetheilt, und ist am Schlusse die Versicherung der Bekanntmachung des weitern Verfolgs gegeben worden. Diesem Versprechen nachzukommen hält gegenwärtig die Redaction sich um so mehr für verpflichtet, als, wenn auch ein Betrug, wie die Vermuthung so nahe lag, nicht geradezu entdeckt worden ist, als ein Resultat doch schon angesehen werden kann, dass während der Jensch sechsmonatlichen Aufenthalts im hiesigen Charité-Krankenhause so wenig ein todter, als ein

lebender Frosch weiter von ihr gegangen ist und dass der mit dem Schreiben der Königl. Regierung zu Frankfurt vom 18. April 1839 hierher geschickte, in Züllichau angeblich durch Stuhlgang entleerte Frosch, von übrigens gewöhnlichem Ansehn, so wenig von den aus Vorsicht ihm mitgegebenen Semmelkrumen gekostet zu haben schien, als er hier, wie doch die in gleicher Art erzeugten Frösche in Züllichau gethan haben sollen *), überhaupt Milch und Semmel als Nahrung angenommen, vielmehr, nach der Versicherung des Geheimen Medicinal-Raths Dr. Albers, dem er zur Beobachtung übergeben worden, gleich den Fröschen im Freien Fliegen mit großer Begierde erhascht und verzehrt hat.

Nach dem bereits bei dem ersten Aufsatz beobachteten Verfahren und aus den nemlichen Gründen sollen nun auch jetzt die hauptsächlichsten Verhandlungen ausführlich und wörtlich, wie sie in den Acten des Charité-Krankenhauses sich finden, mitgetheilt und somit eine vollständige Uebersicht der ganzen Angelegenheit und ihres weitern Verlaufs gegeben werden. Es wird aber daraus hervorgehen, wie auch nicht Eine der vielen den Naturgesetzen widersprechenden Erscheinungen, die in Züllichau über die Gebühr sich häuften, hier wahrgenommen worden ist, ein Erfolg, welcher bei der durch die Hausordnung gebotenen Entfernung des Mannes und strengen Absonderung der Kranken allerdings vorauszu-

---

*) S. dies Magaz. a. a. O. S. 100.

sehen war, so dass die Frage sich aufdrängt, ob nicht, wenn bei angemessener Vorsicht mit der Kranken weniger streng verfahren worden wäre, zu einem, wenn auch nicht anderm, dennoch vollständigern und für viele im Glauben Befangene überzeugendern Resultate sich hätte gelangen lassen.

Es folgen somit die Verhandlungen:

A.

Bericht der Königl. Regierung zu Frankfurt a. d. O. von Ein Königl. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, vom 18. April 1839.

Es hat sich zu Züllichau die merkwürdige Vorkommenheit ereignet, dass bei einer Frau vom Lande, der verehelichten Büdnerin Jensch aus dem Dorfe Schmarse, Züllichauer Kreises, der Abgang mehrerer Frösche beobachtet worden ist. Diese Frau hatte schon seit einigen Jahren fortwährend an mancherlei Krankheitsbeschwerden gelitten und nachdem dieselbe von mehreren Aerzten erfolglos behandelt worden war, sich endlich an den Kreisphysikus Dr. v. Wiebers zu Züllichau gewendet, der sie in ärztliche Behandlung nahm, unter welcher sie sich noch gegenwärtig zu Züllichau befindet. Am 4. October v. J. wurde von der Kranken ein lebender Frosch ausgebrochen und seit diesem Tage hat sich diese Erscheinung öfters wiederholt, so dass bis zum 13. d. Mts. Dreizehn, theils lebende, theils todte Frösche von verschiedener Größe von der Jensch ausgebrochen

und fünf lebende Frösche durch den Stuhl abgegangen sind. Der Abgang mehrerer Frösche ist in Gegenwart des Dr. v. Wiebers erfolgt, so wie auch mehrere gebildete und achtbare Personen als Augenzeugen das von ihnen beobachtete Ausbrechen eines Frosches bekundet haben.

Das wissenschaftliche Interesse, welches die höchst merkwürdige Erscheinung mit sich führt, musste uns um so mehr veranlassen, die thatsächlichen Umstände durch eine amtliche Untersuchung, in so weit es möglich ist, ermitteln und feststellen zu lassen, als das Publicum des Orts und der Nachbarschaft sehr angeregt worden war und sich ein Partheikampf eröffnet hatte, auch sich der Verdacht einer möglichen Täuschung nicht abweisen liess. Wir haben daher unterm 15. v. Mts. den Landrath Brescius zu Züllichau und einem unbetheiligten alten und erfahrnen Arzte, dem Kreisphysikus Dr. Budig zu Guben, die gedachte Untersuchung aufgetragen. Es ist dieselbe in den Tagen vom 11. bis zum 13. d. Mts. erfolgt, nachdem schon am 18. Januar d. J. durch den Magistrat zu Züllichau diejenigen Personen, welche die Umgebung der Jensch bilden, vernommen worden waren. Es hat von einer vorgegangenen Täuschung nichts entdeckt werden können. Dagegen ist am 12. d. Mts. in Gegenwart und unter der sorgfältigsten Beobachtung des Dr. Budig und eines zweiten Arztes, des Dr. Heylandt aus Guben, der Abgang eines lebenden Frosches durch den Stuhlgang von der Jensch und am folgenden Tage im Beisein dersel-

ben Aerzte und des Landraths **Brescius** der Abgang eines zweiten erfolgt.

Im Interesse der Wissenschaft halten wir es für unsere Pflicht, Ew. Excellenz nicht allein von dieser merkwürdigen Vorkommenheit ganz gehorsamste Anzeige machen, sondern anch alle darüber gepflogenen Verhandlungen zur Einsicht vorlegen zu müssen.

Wir beehren uns daher

1) unsere darüber sprechenden Acten,
2) die Untersuchungs-Acten des Magistrats zu Züllichau,
3) die darauf bezüglichen Acten des Landraths-Amts zu Züllichau,
4) die betreffenden commissarischen Verhandlungen,

Ew. Excellenz, unter der Bitte der gewogenen Zurückstellung, ehrerbietigst und mit dem Bemerken zu überreichen, dass wir uns die Einsendung des von dem Dr. **Budig** versprochenen ärztlichen Gutachtens, sobald dasselbe eingegangen sein wird, vorbehalten.

Auch verfehlen wir nicht, in der beigehenden Kiste drei gläserne Gefäfse, worin sich ein lebender und ein todter secirter Frosch, welche den 12. und 13. d. M. in Gegenwart des Dr. **Budig** abgegangen sind, desgleichen abgegangener Darmschleim befindlich sind, beizufügen. Zur Erläuterung führen wir an, dass einige Semmelkrumen in das Glas gethan worden sind, welches den lebenden Frosch einschliesst.

Da nun die **Jensch** noch fortwährend krank ist und die Aerzte vermuthen, dass in dem Körper derselben noch einige Frösche vorhanden sein möch-

ten, so würde es nicht allein interessant und zur Beseitigung noch aufsteigender Zweifel zweckmäfsig, sondern auch zur Herbeiführung der Heilung dieser Kranken wünschenswerth sein, dieselbe in das Charité-Krankenhaus zu schaffen, wo sie in vollständigerer Isolirung, als es in der gegenwärtigen Lage möglich ist, ferner beobachtet werden könnte. Wir stellen daher ganz gehorsamst anheim, ob Ew. Excellenz Sich bewogen finden wollen, die kostenfreie Aufnahme der Jensch, die aber beschleunigt werden müsste, bevor der vermuthete Abgang der noch vorhandenen Frösche erfolgt, hochgeneigt zu genehmigen, in welchem Falle wir für die sofortige Hinschaffung der Kranken nach Berlin sorgen werden.

Die Regierung. Abtheilung des Innern.
(gez.) v. Wifsmann.

B.

Rescript des Königl. Ministerii an das Königl. Curatorium für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten.

Das Ministerium übersendet dem Königl. Curatorio für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten hierneben Abschrift des Berichtes der Königl. Regierung zu Frankfurt vom 18. v. M., um daraus des Näheren zu ersehen, was dieselbe in Betreff des angeblichen Abganges von Fröschen bei der verehelichten Büdnerin Jensch aus Schmarse angezeigt hat. Das Ministerium will unter den obwaltenden Umständen auf den Antrag der Königl. Re-

gierung genehmigen, dass die Jensch zu näherer Beobachtung und *resp.* Heilung von ihrem angeblichen Leiden kostenfrei in die Königl. Charité aufgenommen werde und hat die Königl. Regierung angewiesen, die Hierherbeförderung der Patientin zu veranlassen und solche an die Direction der Charité-Anstalt abliefern zu lassen, vorher aber sie selbst sowohl, als den Dr. v. Wiebers, zu einer Erklärung darüber zu vermögen, ob sie wirklich der Meinung sind, dass noch Frösche im Leibe der Jensch vorhanden seien, deren Abgang zu erwarten stehe. Das Königl. Curatorium wird demnach beauftragt, dafür zu sorgen, dass die Jensch bei ihrer Ankunft hierselbst ein dem Zweck entsprechendes Unterkommen in der Charité-Anstalt kostenfrei finde und in derselben sorgfältig beobachtet werde, um zu erforschen, was Wahres an der Sache ist.

Berlin, den 25. April 1839.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

C.

Verfügung der Königl. Regierung zu Frankfurt an den Landrath Herrn Brescius zu Züllichau.

Auf den von Ew. Wohlgeboren und dem Kreisphysikus Dr. Budig über die Krankheit der verehelichten Büdner Jensch zu Schmarse erstatteten Bericht haben wir Veranlassung genommen, bei dem Königl. Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und

Medicinal - Angelegenheiten darauf anzutragen, die Jensch Behufs der ferneren genaueren Beobachtung, so wie der Heilung derselben, in das Krankenhaus der Charité zu Berlin aufnehmen zu lassen.

Das gedachte Königl. Ministerium hat demgemäss die kostenfreie Aufnahme dieser Frau genehmigt. Wir tragen Ihnen demzufolge auf, sowohl den Kreisphysikus Dr. v. Wiebers, als die Jensch selbst darüber zu befragen, ob sie der Meinung sind, dass noch Frösche im Leibe der Kranken vorhanden sein dürften. Im bejahenden Falle haben Sie die schleunige Hinschaffung der Jensch nach Berlin zu veranlassen. Zu diesem Zwecke ist eine zu bedingende Fuhre anzunehmen, auf welcher dieselbe nach Berlin gebracht werden kann. Zur Wartung und Pflege der Kranken auf der Reise kann der Ehemann derselben sie begleiten, welcher anzuweisen ist, dieselbe an die Direction des Charité-Krankenhauses, welche zur Annahme angewiesen worden ist, abzuliefern, demnächst aber mit der Fuhre in seine Heimath zurückzukehren.

Zur Bestreitung der Kosten auf der Reise bewilligen wir eine Unterstützung von 5 Thalern, welche aus der Kreis-Kasse vorschussweise zu zahlen ist. Ueber die erfolgte Ausführung wollen wir den Bericht Ew. Wohlgeboren unter Beifügung der Kosten-Liquidation erwarten.

Frankfurt, den 30. April 1839.

Königliche Regierung. Abtheilung des Innern.

(gez.) Endell.

D.

Bericht des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers an das Landrath-Amt.

In Folge der angebogenen Regierungs-Verfügung zeige ich Einem Königl. Wohllöblichen Landrath-Amte ganz ergebenst an, dass jetzt die verehelichte Jensch in soweit hergestellt ist, dass dieselbe den 27. d. M. ihre Reise nach Berlin ohne Nachtheil für ihr Befinden antreten kann, und bitte ich deshalb, dieselbe mit dem nöthigen Reisegeld und, wenn es nöthig erscheint, mit einem Pafs versehen lassen zu wollen.

Patientin klagt jetzt öfterer über Krampfzufälle und bekommt mitunter freiwilliges Erbrechen nach genossenem Kaffee oder Milch, welches allein ihre Nahrung ist. Bei einer genauen Untersuchung habe ich in der rechten Seite zwei Geschwülste gefunden, wovon die eine gröfser, die zweite kleiner ist, welche sich verschieben lassen, und will Patientin nach einem stärkern Druck darin Leben verspüren; eine Pulsation derselben lässt sich nicht verkennen.

Ob die *quaest.* Geschwülste ein Convolut von Fröschen sind, ob nicht vielleicht eine derselben noch Bandwurm ist, woran sie jedenfalls noch leidet, lasse ich, wie früher in meinen Berichten, unentschieden, und wird dies, so wie früher, die Erfahrung lehren müssen.

Züllichau, den 22. Mai 1839.

Dr. v. Wiebers,
Kreisphysikus.

E.

Verhandlung, betreffend die Aufnahme der Kranken in das Charité-Krankenhaus.

Actum Charité-Krankenhaus, den 27. Mai 1839.

Dato wurde vorschriftsmäfsig vernommen der Ehemann der (Namen:) Ernestine Jensch, geb. Gottkowska; (Stand und Gewerbe:) Invaliden-Unterofficier-Frau; Geburtsort, Vaterland, und wie lange daraus entfernt? Städtchen Koppnitz im Gr. Herzogthum Posen, 13 Jahre; Alter: 31 Jahr; Religion evangelisch; Krankheit: innerlich; Tag der Aufnahme: 27. Mai. (Wer die Kranke zur Charité gesandt hat?) Von Züllichau, wo sie sich schon in ärztlicher Behandlung befunden, von Seiten des Ministerii der geistlichen etc. Angelegenheiten der Kur wegen hierher gesandt.

Familien-Verhältnisse etc.: der Jnvaliden-Unterofficier Johann Friedrich Jensch deponirt: ich bin in Schmarse, Dorf im Schwiebus-Züllichauer Kreise belegen, geboren, 46 Jahr alt, evangelischen Glaubens, habe mich als Musiker ernährt, und wohne seit 1816, seit welcher Zeit ich aus dem Militair entlassen bin, in Schmarse. Die Eltern meiner Frau sind in Koppnitz gestorben, ihr Vater war Gärtner, sie hat 4 Schwestern, von denen die eine an einen Schuhmacher, die andere an einen Schwarzviehhändler in Koppnitz verheirathet ist, die beiden anderen dienen; ich verheirathete mich mit meiner Frau vor 13 Jahren und zeugte mit derselben 2 Kinder, wel-

che sich bei mir in Schmarse aufhalten. Seit 1837 befindet sich meine Frau bereits in ärztlicher Behandlung in Züllichau, von wo ich dieselbe jetzt zur Charité bringe.

Die unentgeldliche Kur derselben ist von dem Ministerium der geistlichen Angelegenheiten etc. verfügt; ich beziehe eine monatliche Militair-Pension von 2 Thalern.

V. g. u. u.

Jentsch.

F.

Bericht des dirigirenden Arztes Dr. Ideler an die Charité-Direction vom 26. August 1839.

Die am meisten hervorstechenden Krankheitserscheinungen, mit denen die Jensch bei ihrer Aufnahme in die Charité behaftet war, bezogen sich auf eine hartnäckige Störung der Verdauung, welche zum gröfsten Theil wohl Wirkung des anhaltenden Gebrauchs drastischer Abführungsmittel aller Art war, die man der Kranken im Verlaufe des vorigen Winters zu dem Zweck, Frösche aus ihren Gedärmen abzutreiben, gereicht hatte. Die Jensch versicherte, ihr Magen sei seit geraumer Zeit so schwach und reizbar geworden, dass sie, ausser Milch, keine anderen Nahrungsmittel geniefsen dürfe, wenn sie sich nicht die heftigsten Schmerzen und Beängstigungen in der Magengegend zuziehen wolle; sie verschmähte daher selbst die Fleischbrühe, und man musste Anfangs ihrem Verlangen nach ausschliesslichem Genuss

der Milch nachgeben. Dennoch beklagte sie sich häufig über kolikartige Schmerzen, über Stiche auf der Brust, auch über heftiges Kopfweh, ohne jedoch an Fieber und an wesentlichen Respirationsbeschwerden zu leiden, daher gedachte Schmerzen, zu deren näherer Bestimmung, ausser der Verdauungsschwäche, kein objectiver Maafsstab aufgefunden werden konnte, sich nur als eine sympathische Nervenaffection bezeichnen liefsen. Ihr Unterleib war überall weich anzufühlen; nur zwischen der *Spina anterior superior* des rechten Darmbeins und den kurzen Rippen liess sich in der Tiefe eine bewegliche Geschwulst, etwa 1½ Zoll lang und 1 Zoll breit, spüren, welche beim Druck nicht schmerzte, den tastenden Fingern entschlüpfte, über deren Beschaffenheit sich jedoch nichts Näheres ermitteln liess, so dass ich nur die Vermuthung hege, es möge eine angeschwollene Mesenterialdrüse sein. Auch ausserdem verrieth weder die Magengegend, noch irgend eine andere Region des Unterleibes eine erhöhte Empfindlichkeit beim Druck oder eine sinnlich wahrnehmbare Anomalie; die Zunge war ziemlich rein, keine Uebelkeit vorhanden. Ungeachtet die Abmagerung des Körpers nicht einen solchen Grad erreicht hatte, wie sich nach den zahlreichen drastischen Abführungen und bei der höchst beschränkten Milchdiät vermuthen liess, so versichert doch die Kranke, unfähig zu sein, nur einen Schritt zu thun oder auch nur zu stehen. Die fortdauernde Leibesverstopfung, welche durch Klystiere nicht beseitigt werden konnte, machte

vor Allem den Gebrauch gelinder Abführungen nöthig, daher der Kranken Anfangs ein *Infusum Rhei* mit einem Zusatz von *Radix Valerianae* gereicht wurde, welche Arznei indess später mit dem reichlichen Gebrauch des Ricinusöls vertauscht wurde, wodurch noch am leichtesten Leibesöffnungen bewirkt werden konnten. Dennoch ist bis jetzt hartnäckige Leibesverstopfung das hervorstechendste Symptom, da oft drei, vier und mehr Tage vergehen, ehe die Kranke Stuhlgang bekommt, ungeachtet sie fast täglich mehrere Esslöffel Ricinusöl einnimmt, und ihr zuweilen noch ein Tropfen Krotonöl gereicht worden ist, ungerechnet zahlreiche Klystiere von Kamillenaufguss mit Leinöl. Die auf diese Weise entleerten Excremente zeigen durchaus keine widernatürliche Beschaffenheit, sind weder mit Schleim oder Blut, noch mit fremdartigen Bestandtheilen vermengt, sondern bilden meistentheils beträchtliche Kothmassen von gelbbrauner Farbe, welche theils zu festeren Knollen geballt, theils zu einem weichen Brei zerflossen sind. Da die Kranke unverkennbar an einem vom Gangliensystem ausgehenden Nervenerethismus litt, so wurden ihr eine Zeit lang Pillen aus *Asa foetida* gereicht, welche ihr sehr nützlich geworden zu sein scheinen. Insbesondere kam es aber darauf an, durch reichlichere Ernährung die gesunkenen Kräfte aufzurichten und der beginnenden Abzehrung Schranken zu setzen. Anfangs weigerte sich die Kranke hartnäckig gegen den Genuss der Fleischbrühe, entschloss sich jedoch dazu, nachdem ihr die

Versicherung gegeben war, dass ihr dieselbe bei fortgesetzter Weigerung mit der Schlundröhre eingeflöfst werden würde. Zuerst beklagte sie sich danach über lästige Empfindungen im Magen, indess bald verschwanden auch diese, ja die Kranke bemerkte die wohlthätigen Wirkungen einer reichlicheren Ernährung mit jedem Tage deutlicher, und geniefst jetzt die sogenannte ganze Portion, ohne die geringsten Beschwerden davon zu verspüren. Nicht nur ist ihre Gesichtsfarbe blühender und frischer geworden, sondern sie hat auch eine Wohlbeleibtheit gewonnen, wodurch alle Spuren von Abzehrung verschwanden. Schon nach einigen Wochen konnte sie das Bett verlassen und sich mit weiblichen Arbeiten beschäftigen, und nicht viel später war sie sogar im Stande, auf dem Hofe zu lustwandeln. In Bezug auf den Ernährungsprocess ist sie, wenn man die fortwährende Hartleibigkeit abrechnet, von allen wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen befreit, wenn sie auch noch nicht das ganze Maafs ihrer früheren Leibeskräfte wiedergewonnen hat, und daher zu anstrengenden Arbeiten sich noch nicht eignet. Es haben sich sogar schon 2 Mal Spuren der Menstruation am 7. Juni und am 18. Juli gezeigt, worauf um so mehr Gewicht gelegt werden muss, als dieselbe bereits seit 3 Jahren völlig cessirt haben soll. Dagegen sind epileptische Anfälle, an denen Patientin schon seit mehreren Jahren zuweilen gelitten haben will, mehrmals wiedergekehrt, nachdem in der Charité der erste Paroxysmus am 6. Juni eingetreten

war. Besonders häufig stellten sich jene Anfälle im Juli ein, denn im Journal sind der 24., 26., 27., 29. und 30. Juli als Tage bezeichnet, an denen die Kranke von denselben heimgesucht wurde. Jeder Anfall dauert $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde, zeichnet sich durch völlige Bewusstlosigkeit, klonische Krämpfe der Extremitäten und Zuckungen des Gesichts aus, und hinterlässt ein Gefühl von grofser Schwäche; jedoch kehrt bald ein Gefühl von relativem Wohlsein zurück, welches seit dem 9. August keine weitere Unterbrechung erlitten hat.

Aus den mitgetheilten Thatsachen erhellt, dass die Jensch sich zu einem längern Aufenthalte in der Charité nicht eignet. Ungeachtet der sorgfältigsten Beobachtung hat sich nichts auffinden lassen, woraus man auf das Vorhandensein von Fröschen in ihrem Leibe schliefsen könnte, wenn sie gleich zuweilen die Empfindungen angab, welche früher der Ausleerung von Fröschen vorangegangen sein sollen. Da also an eine Entfernung derselben durch drastische Abführungen nicht zu denken war, so konnte das Heilverfahren nur die Aufgabe lösen, die gesunkenen Kräfte neu zu beleben, und den allgemeinen Ernährungsprocess zur Norm zurückzuführen. Dieser Zweck ist im Wesentlichen erreicht; nur eine habituelle Hartleibigkeit blieb zurück, welche indess wahrscheinlich bei einer veränderten Lebensweise, namentlich bei vermehrter Leibesbewegung in frischer Luft, wozu in der Charité sich keine hinreichende Gelegenheit darbietet, mit besserm Erfolge zu be-

kämpfen sein wird. Doch bedarf sie in dieser Beziehung noch einer fortgesetzten Heilpflege und einer mildthätigen Unterstützung, da sie schwerlich im Stande sein wird, die Ausgaben für das theure Ricinusöl, welches ihr besonders wohlthätig geworden ist, zu bestreiten. Die epileptischen Anfälle sind bei ihr schon habituell geworden, und daher schwerlich noch zu heilen; auch muss man billig Bedenken tragen, gegen dieselben ein eingreifendes Heilverfahren einzuleiten, wodurch ihre schon so vielfältig und heftig in Anspruch genommenen Verdauungsorgane völlig zerrüttet werden könnten.

(gez.) Ideler.

G.

Rescript des Königl. Ministerii der geistlichen etc. Angelegenheiten an das Königl. Curatorium für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten.

Aus der beifolgenden Verhandlung und der Anlage derselben wird das Königl. Curatorium für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten des Näheren ersehen, wie der Büdner und Invalide Johann Friedrich Jensch zu Schmarse den Antrag gemacht hat, seine Frau aus der Charité zu entlassen und zu ihm zurückzusenden. Das Königl. Curatorium wird daher beauftragt, die Jensch aus der Charité zu entlassen, sobald von Seiten der Königl. Regierung zu Frankfurt, welche heute hierzu

angewiesen worden ist, wegen der Abholung der Jensch das Erforderliche veranstaltet sein wird.

Ueber das Verhalten der Jensch in der Charité erwartet das Ministerium den Bericht des Königlichen Curatorii.

Berlin, den 30. August 1839.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Ladenberg.

H.

Bericht des Königl. Curatorii an das Königl. Ministerium.

In Folge der sehr geehrten Verfügung Eines etc. vom 25. April d. J. ist die verehelichte Büdnerin Ernestine Jensch aus Schmarse, Züllichauer Kreises, am 27. Mai d. J. in die Charité aufgenommen worden, um sie wegen des angeblich seit October v. J. zu wiederholten Malen stattgefundenen Abganges von Fröschen näher zu beobachten und sie von ihrem angeblichen Leiden zu heilen.

Die Jensch wurde, da sie nach den eingegangenen Berichten schon seit mehreren Jahren auch zuweilen von epileptischen Krämpfen befallen sein soll, in die Abtheilung für Krampfkranke, wo Alles zu ihrer Aufnahme vorbereitet war, gelegt und sowohl dem ärztlichen, als ökonomischen Personale die sorgfältigste Aufsicht zur Abwendung jeden Betruges anempfohlen. Der Ehemann, welcher sie hierher begleitet hatte, begehrte durchaus bei der Kranken zu

verbleiben und ist nur nach der ihm ertheilten gemessensten Erklärung zur Rückreise in seine Heimath zu bewegen gewesen. Nachdem sie drei Monate in der Charité zugebracht, hat der dirigirende Arzt der gedachten Krankenabtheilung, Dr. Ideler, über das Resultat der ärztlichen Behandlung seine Aeusserung abgegeben, welche wir uns erlauben Einem etc. in anliegender Abschrift ganz ergebenst zu überreichen. Hochdasselbe wolle hieraus geneigtst entnehmen, wie während des Aufenthalts der Kranken in der Charité kein Abgang von Fröschen stattgefunden und wie die bei ihrer Ankunft in einem sehr leidenden Zustande befundene Kranke sich so weit wieder erholt hat, dass sie sich zu einem längern Verbleiben in der Anstalt nicht weiter eignet. Einem etc. stellen wir diesemnach ganz ergebenst anheim

die Königl. Regierung zu Frankfurt geneigtst veranlassen zu wollen, dass die Jensch von hier abgeholt werde.

Die uns unterm 25. April d. J. zur Einsicht übersandten 4 Vol. Acten geben wir hierneben ganz ergebenst zurück.

Berlin, den 4. September 1839.

Königliches Curatorium u. s. w.

(gez.) Schulze.

I.

Schreiben der Königl. Regierung zu Frankfurt an das Königl. Curatorium.

In Gemässheit eines Erlasses des Königl. Hohen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vom 30. v. M. benachrichtigen wir Ein Königl. Hochlöbl. Curatorium, dass wir den Landrath Brescius zu Züllichau beauftragt haben, die verehelichte Büdner aus Schmarse, welche sich Behufs ihrer Heilung in der Charité befindet, von dort durch einen Wagen abholen zu lassen. Wir ersuchen daher Ein Königl. Hochlöbl. Curatorium ganz ergebenst, gefälligo Verfügung zu treffen, diese Frau dem sich bei der Direction der Charité meldenden Fuhrmanne, der sich durch ein Schreiben des Landraths Brescius an die gedachte Direction legitimiren wird, übergeben und verabfolgen zu lassen.

Frankfurt a. d. O., den 17. September 1838.

Königliche Regierung. Abtheilung des Innern.

(gez.) v. Wedell.

K.

Schreiben des Königl. Landraths Herrn Brescius an die Charité-Direction.

In Gefolge des in Abschrift umstehenden Rescripts der Königl. Regierung zu Frankfurt a. d. O. vom 17. d. M. ersuche eine Königl. Wohllöbl. Direction ich ganz ergebenst, die verehelichte Jensch dem Ueberbringer dieses, dem Kutscher des Schenk-

wirth Kärger hierselbst, Namens Förster, welcher mit der Abholung und Zurückbringung derselben beauftragt ist, zu dem Ende zu überweisen.

Züllichau, den 23. September 1839.

Königlicher Landrath.

(gez.) Brescius.

L.

Entlassungs-Schein.

Die den 27. Mai im Jahre 1839 unter No. 1178. aufgenommene Jensch, geb. Jakowska, von der Abtheilung für Krampfkranke, kann hierauf aus der Krankenanstalt als geheilt auf Befehl der Behörde entlassen werden.

Charité-Haus zu Berlin, den 27. Septbr. 1839.

(gez.) Ideler. Rupp. Gabriel.

Hiermit könnten die Acten geschlossen sein und nur der gröfseren Vollständigkeit wegen wird noch beigefügt:

M.

Schreiben des Magistrats zu Züllichau an die Charité-Administration.

Die Ehefrau des Schuhmachers Jensch aus Schmarse, hiesigen Kreises, welche behauptet, Frösche im Magen erzeugt zu haben, hat sich Behufs der näheren Ermittelung ihres Krankheitszustandes im Laufe dieses Sommers mehrere Monate in der dasigen Anstalt befunden und ist vor Kurzem hierher zu-

rückgekehrt. Sie hat auf hiesigem Marktplatze, so wie in mehreren Privathäusern, vor vielen Zeugen öffentlich ausgesagt, dass sie in dasiger Anstalt

1) mehrmals Froschlaich ausgeleert habe,
2) desgleichen Theile von Fröschen: Köpfe, Füfse u. s. w.
3) ferner eine gelbe Masse, worin sich ein Frosch befunden, und dass sie
4) Atteste besitze, die ihr von dort aus darüber ertheilt worden seien, dass sich die Richtigkeit ihrer Angaben bestätigt habe.

In Verfolg der von uns wider die Jensch früher schon anhängig gemachten Untersuchung interessirt es uns, über die Angaben der verehelichten Jensch amtliche Auskunft zu erlangen und demzufolge ersuchen Eine Hochlöbl. Charité-Administration wir ganz ergebenst, uns geneigtest benachrichtigen zu wollen, ob die *sub* 1 bis 4 gedachten Angaben der verehelichten Jensch in der Wahrheit gegründet sind, oder nicht.

Zu jedwedem Gegendienste werden wir stets bereit sein.

Züllichau, den 10. October 1839.

Der Magistrat.

worauf mit einem kurzen Begleitungsschreiben der Magistrat einen Auszug des oben *sub F.* mitgetheilten ärztlichen Berichts als Antwort erhielt.

III.

Geschichte zweier Kopfverletzungen.

Mitgetheilt

von

Dr. Nollau,

prakt. Arzt, Operateur und Geburtshelfer, jetzt zu Danzig.

Bieten gleich die beiden Krankengeschichten, die ich zu erzählen mir erlauben will, in therapeutischer Hinsicht nichts Besonderes und Neues dar, so dürfte ihre Mittheilung doch nicht ganz werthlos sein, da sie in mancher anderen Beziehung einen nicht unwichtigen Beitrag zur Lehre von den Kopfverletzungen liefern. Da ich in beiden (während meines frühern Aufenthalts zu Marienburg beobachteten) Fällen nur der hinzugezogene Arzt war, so hat mir mein verehrter College, Herr Medicinal-Rath Dr. Lösch, welcher beide Kranke von Anbeginn an behandelte, auch den Anfang der Krankheit, wenigstens von der Zeit an, wo er sie beobachtet, gütigst mitgetheilt.

In der zweiten Krankheitsgeschichte lasse ich den Ehemann der Verletzten, einen sehr achtbaren Lehrer, selbst erzählen. Er hat über die Krankheit seiner Frau ein Tagebuch geführt, und da in demselben der Verlauf der Krankheit getreu und mit meinen Bemerkungen übereinstimmend geschildert worden, so nehme ich keinen Anstand, dieses Tagebuch hier mitzutheilen. In Betreff dieser Krankengeschichte sei es mir noch vergönnt, folgende Bemerkungen voranzuschicken.

Die schwer gemisshandelte Frau, von welcher die Krankengeschichte handelt, ist Mutter von 8 Kindern und steht bereits im 54. Jahre. Auch ausser den Wochenbetten hat sie viele ausserordentlich schwere Krankenlager überstanden, deren Geschichte gleichfalls der öffentlichen Mittheilung nicht unwerth wäre. Unter Anderm litt sie in jüngeren Jahren an einer bedeutenden Krankheit der Luftröhre und des Kehlkopfs, und war bereits dem Tode nahe. Späterhin bekam sie die Bauchwassersucht in einem so hohen Grade, dass nur geringe Hoffnung zu ihrer Wiedergenesung gefasst werden durfte; da entstand plötzlich eine enorme Wasserabsonderung durch die Brüste (College Lösch theilte mir mit, dass täglich ein Quart Wasser auf diesem Wege abgesondert worden sei) und sie wurde gesund. Wiederholentlich hat sie heftige Lungenblutstürze gehabt; auch ist sie mehrmals von den heftigsten Starrkrämpfen befallen worden, so dass sie einmal 6 Tage lang scheintodt gelegen hat! — Man sollte meinen,

ein durch so bedeutende vorhergegangene Leiden angegriffener Körper hätte der mörderischen Misshandlung, welche er vor 6 Jahren zu erfahren hatte, durchaus erliegen müssen; und nichts desto weniger ist die Frau genesen, und selbst von ihren früheren Krankheitsanfällen keine Spur mehr vorhanden. Nur eine ausserordentliche Reizbarkeit der Gehirnnerven ist zurückgeblieben, die sich besonders dadurch kund giebt, dass der Frau jedes stärkere Geräusch im höchsten Grade zuwider ist und sie selbst ohnmächtig machen kann. — Wenn einerseits eine so seltene Lebenskraft, bei anscheinend grofser körperlicher Schwäche, wie sie sich hier ausgesprochen, unsere Verwunderung erregt, so dürfte die Geschichte dieses Falls und namentlich das Motiv der grausamen Misshandlung, welche die Unglückliche erleiden musste, auch wohl noch in anderer Richtung zu ernsten Betrachtungen Veranlassung geben. Man erwäge: ein treuer, in jeder Hinsicht tadelloser Lehrer, Vater einer sehr zahlreichen Familie und ganz unbemittelt, verlangt nichts weiter, als das ihm gebührende Schulgeld, worin seine Haupteinnahme besteht, und — dieses gerechte Verlangen ist im Stande, den Vater eines Kindes, das bei jenem Lehrer den Schulunterricht geniesst, so sehr in Wuth zu setzen, dass er offenbar mit dem Gedanken an Misshandlung, vielleicht sogar an Mord, in das Haus dessen geht, dem er Dank schuldig ist, und nun, da er den Lehrer selbst nicht zu Hause findet, über dessen wehrlose Gattin herfällt, und sie beinahe bis zum Tode misshandelt!

— Sollte eine solche Erfahrung nicht eine neue Aufforderung für die Behörde enthalten, jenen in den meisten Gegenden meines Wissens längst abgestellten Missbrauch, dass der Lehrer das Schulgeld von den einzelnen Zahlungspflichtigen selbst einziehn muss, überall abzuschaffen? — Jetzt die Geschichte der Fälle selbst:

1.

Der Postsecretair und Administrator der Königl. Posthalterei zu Marienburg, Hr. K., wurde im Jahre 1831 von einem Pferde geschlagen, und zwar so, dass der unbeschlagene Huf des Pferdes die rechte Schläfengegend traf. Der Verletzte, ein übrigens in jeder Hinsicht kräftig und stark gebauter Mann von 27 Jahren, fiel sogleich zu Boden, erholte sich indessen nach einigen Minuten, stand von selbst wieder auf, klagte aber sogleich über heftige Schmerzen im Innern des Kopfs und besonders in der Gegend des rechten Schläfenbeins. Nach einigen Stunden nahmen die Schmerzen an Heftigkeit ab, ohne jedoch zu irgend einer Zeit ganz aufzuhören. Bei allen diesen Beschwerden fühlte Pat. sich doch nicht veranlasst, ärztlichen Beistand zu suchen. So vergingen Wochen, Monate, selbst Jahre. Die Schmerzen blieben, waren nur bald mehr, bald weniger heftig, und zeigten sich immer an der bereits angegebenen Stelle, in welcher Pat. fortwährend das Gefühl hatte, als ob daselbst ein fremder Körper liege. So viel ermittelte K. aber sehr bald, dass jede starke körperliche Bewegung, jedes rasche Gehen, Fahren,

Reiten, den Schmerz hervorrufe und ihn bis zur Unerträglichkeit steigern könne. Schnelles Aufstehen nach vorherigem ruhigen Sitzen erzeigte ebenfalls jenes unangenehme Gefühl, und dies zeigte sich um so lebhafter, wenn K. an demselben Tage, oder auch früher, Wein oder Bier und vielleicht ein wenig mehr, als gewöhnlich, getrunken hatte. Beide Getränke musste er sehr meiden; sie waren schon an sich im Stande, einen hohen Grad jener Beschwerden hervorzurufen. Merkwürdig war es dabei, dass Gemüthsbewegungen, Aerger, Schreck, Freude, gar keinen oder doch nur einen geringen Einfluss auf das Uebel zeigten; selbst wenn schon ziemliche Schmerzen vorhanden waren, wurden sie doch nicht durch dergleichen Einflüsse erhöht.

So zogen sich diese Zufälle langsam hin, als im Monate August 1834, gerade 3 Jahre nach erfolgter Verletzung, das ganze Leiden mit grofser Heftigkeit hervortrat. Schon in der Mitte des genannten Monats äusserten sich die Schmerzen häufiger und heftiger, hielten länger an und nöthigten den Patienten oft zum Liegen, wobei die Lage auf der linken Körperseite angenommen werden musste, also entgegengesetzt der Seite, auf welche die Verletzung eingewirkt hatte. Legte sich K. auf die rechte Seite, so vermehrten sich die Schmerzen augenblicklich. Nachdem sie so, ja in steter Zunahme, mehrere Tage angehalten hatten, fand sich K. endlich veranlasst, Hrn. Medicinal-Rath Dr. Lösch rufen zu lassen. Dieser erfahrne Praktiker erkannte sogleich die grofse Be-

deutung des Uebels, und Pat. musste sofort bei streng antiphlogistischer Behandlung im Bette bleiben.

Anfänglich schien auch diese zweckmäfsige Behandlung von dem besten Erfolge gekrönt zu werden; aber am 8. September erfolgte eine so schnelle Veränderung des Zustandes, dass der Tod über kurz oder lang zu befürchten war. An diesem Tage wurde ich von meinem Collegen Lösch aufgefordert, die Behandlung mit ihm zu übernehmen.

Mein College hatte den Kranken in den Morgenstunden besucht, ihn zwar sehr leidend, aber dennoch bei Bewusstsein angetroffen. Die Schmerzen waren nur stärker, als früher; die vergangene Nacht war auch ziemlich ruhig und schlafend zugebracht; das Gehör, welches überhaupt nie gelitten hatte, war auch jetzt weder vermindert, noch erhöht, und selbst sehr starkes Geräusch in dem Zimmer erregte keine Unannehmlichkeiten. — In den Mittagsstunden rief meinen Collegen und mich eine Blödsinnigkeits-Erklärung nach einem, eine Meile von hier belegenen Dorfe. Beim Zurückfahren kam uns schon ein Bote entgegen, der zur gröfsten Eile aufforderte, da der Postsecretair K. bereits mit dem Tode kämpfe. In einer Zeit von 4 Stunden also (vor unserer Abreise hatte ihn M.-R. Lösch noch gesehen) war eine so bedeutende Veränderung des Zustandes eingetreten! Bei unserer Ankunft sprach sich derselbe auf folgende Art aus:

Schon der erste Anblick des Kranken zeigte, dass das Centralorgan des Nervensystems ergriffen

sei. Pat. lag mit geöffnetem Auge, mit erweiterter starrer Pupille und nach einem und demselben Gegenstande unverändert hinblickend da, wobei die Pupille nicht die geringste Reizbarkeit zeigte. Das Gehör schien ganz geschwunden zu sein, das Gesicht war sehr geröthet, die Respiration langsam und schnarchend, der Puls voll, hart und langsam, mitunter auch unregelmäfsig. Die Temperatur der Haut war an den Extremitäten vermindert, am Unterleibe, an der Brust und im Gesicht erhöht. Abgang von Stuhl und Harn war seit dem Eintreten des jetzigen Zustandes nicht erfolgt; flöfste man eine Flüssigkeit in den Mund, so wurde sie herabgeschluckt. Die Rükkenlage, in der wir den Pat. fanden, behielt er unverändert, so wie sich überhaupt eine Unbeweglichkeit in den oberen und unteren Extremitäten zeigte. — Nachdem die Kopfhaare entfernt und der Kopf an jeder einzelnen Stelle untersucht worden war, zeigte sich ein eiterartiger Ausfluss aus dem rechten Gehörgange, der höchst übelriechend, doch nur von geringer Quantität war. Bei allen diesen Vorgängen, bei dem Klagen und Weinen der jungen Gattin und der Freunde, sprach sich die gröfste Theilnahmlosigkeit von Seiten des Kranken aus: sein Auge, seine Gesichtszüge blieben unbeweglich, und überhaupt erschien die Gehirnthätigkeit in jeder Hinsicht vermindert.

In diesem Zustande hatte Hr. K. bereits beinahe 3 Stunden gelegen, als sich mit Einem Male, noch bei unserer Anwesenheit, der Zustand änderte. Pat.

fing an, sehr unruhig zu werden, verzerrte das Gesicht, bewegte hastig die Augen, stöhnte und wimmerte und liess jene dem Gehirnleiden eigenthümlichen ängstlichen Gesichtszüge wahrnehmen. Die Temperatur der Haut an den Extremitäten wurde erhöht, und leichte Zuckungen zeigten sich hin und wieder. K. sprach dabei kein Wort und schien keine der an ihn gerichteten Fragen zu verstehen. Dieser Zustand dauerte beinahe eine Viertelstunde, und an seine Stelle trat wieder der oben angegebene, der sich durch verminderte oder vielmehr unterdrückte Gehirnthätigkeit aussprach. Die Symptome des Drucks und der Reizung waren also hier nachzuweisen und schienen periodisch aufzutreten; überhaupt wurden wir gar bald zur Annahme einer, im Innern des Schädels stattfindenden Eiterung veranlasst.

Von einem operativen Heilverfahren konnte in dem gegebenen Falle nicht die Rede sein, da sich nirgends eine Stelle zeigte, die nur im Geringsten einen etwas sichern Fingerzeig dargeboten hätte. Die kalten Umschläge um den Kopf, die bisher gemacht waren, wurden beibehalten, eine starke Venaesection vollzogen, Blutegel angesetzt und innerlich *Kali nitricum* und *Natrum sulphuricum* gegeben. — Der übrige Theil des Tages verlief ähnlich den eben beschriebenen Stunden, die wir bei dem unglücklichen Kranken zubrachten: die Symptome des Drucks und der Reizung waren in einem steten Wechsel und blieben es auch die ganze Nacht hindurch.

Am 4. September, Morgens 7 Uhr, zeigte sich noch keine Veränderung. Pat. hatte in der Nacht mehrere Male die Augen geschlossen, aber sehr bald sie wieder geöffnet, und bald ruhig, bald unruhig gelegen; doch wollte man an ihm eine gewisse Theilnahme beim Anblick seiner Gattin bemerkt haben. Stuhl- und Urinabgang waren unwillkührlich erfolgt. — Heute wurden stündlich 2 Gran Calomel gereicht und dabei mit den kalten Umschlägen so wie bisher verfahren. Das Herabschlucken der Medicin und der dünnen Getränke erfolgte zuweilen recht gut, zuweilen aber nur mit der gröfsten Anstrengung. Auch der Ausfluss der oben angegebenen Feuchtigkeit aus dem Ohre der rechten Seite fand noch Statt. Puls, Respiration, Temperatur der Oberfläche des Körpers, wie gestern. — Da an diesem Tage Se. Majestät der König in Marienburg übernachteten, und von der Krankheit des Postsecretairs K. zufällig erfahren hatten, beauftragten Allerhöchst Sie Ihren Leibarzt, den wirkl. ersten General-Stabs-Arzt Dr. v. Wiebel, den Kranken mit den ihn behandelnden Aerzten zu besuchen. Dies geschah: Hr. v. Wiebel fand die Behandlung dem Zustande angemessen, und sie blieb unverändert; nur wurde nochmals eine Venaesection unternommen.

Die Nacht zum 5. September blieb den früheren gleich; nur am 5. Morgens, an welchem Tage Hr. v. Wiebel den Pat. noch einmal besuchte, zeigte sich eine gröfsere Abnahme der Kräfte. An diesem Tage Abends um 5 Uhr verschied der Kranke apoplektisch.

Am 6. September Nachmittags 2 Uhr wurde in Gegenwart der behandelnden Aerzte, des Stadtwundarztes Bluhm und eines Freundes des Verstorbenen die Oeffnung des Leichnams unternommen. Obgleich seit dem Tode nur 21 Stunden verflossen und die Leiche an einem kühlen Orte bewahrt, auch das Thermometer in den Mittagsstunden nie über 20° R. gestiegen war, so zeigte sich doch schon ein hoher Grad der Verwesung an den Augenhöhlen und den weichen Bedeckungen des Unterleibes: letztere waren hoch aufgetrieben, sehr grün gefärbt, und ein starker Leichengeruch im Zimmer verbreitet. — Der starke, kräftige Körperbau, der Ausdruck männlicher Kraft in allen Muskeln des Körpers, die nach dem Tode unveränderten Gesichtszüge bei einem gar nicht abgemagerten Antlitze, erweckten von Neuem Verwunderung über das schnelle Dahinsinken der Lebenskräfte und über die, erst in den letzten Tagen, so plötzlich eingetretene Bösartigkeit der Krankheit.

Die genaueste Betrachtung der Kopfbedeckungen liess nichts Abnormes entdecken; nur im äussern Gehörgange der rechten Seite war eine bereits aufgetrocknete eiterartige Masse vorhanden, und eine behutsame Untersuchung mit der Sonde zeigte zwar das noch vorhandene Trommelfell, aber nicht mehr in seiner ganzen Fläche als zusammenhängend, da man ganz leicht die Sonde durch dasselbe in die Trommelhöhle selbst fallen lassen konnte. Eine Anschwellung in der Nähe des Gehörgangs war nicht

vorhanden, überhaupt keine Verletzung in den Kopfbedeckungen zu bemerken. Die Kopfhaut wurde nun durch einen Kreuzschnitt in vier Lappen getheilt, die *Galea aponeurotica* von der Beinhaut, diese von den Schädelknochen getrennt und nun die Durchsägung der Kopfknochen bewirkt. Die Weichgebilde zeigten hier in ihren Gefäfsen grofse Blutüberfüllung, sonst nichts Abnormes. Nach der Durchsägung zeigte sich eine auffallende Dünne der Schädelknochen, besonders war dies der Fall bei dem *Os bregmatis* und der *Pars squamosa* des Schläfenbeins beider Seiten, wo nur sehr wenig Diploë vorhanden war und die beiden Knochentafeln fast aneinanderlagen. — Nach Abnahme der *Calvaria* erblickte man die mit Blut überfüllte *Dura mater*, und unter derselben, besonders aber mehr nach der Stirngegend zu und an der rechten Seite, zeigte sich Fluctuation, auch schon an einzelnen Stellen Eiter, der gleichsam die harte Hirnhaut durchfressen hatte. Von der *Crista galli* aus wurde die *Dura mater* getrennt, seitwärts durchschnitten und so zurückgelegt. So wie dies geschehen war, bemerkte man an der rechten Seitenfläche des Gehirns und an der Oberfläche des rechten vordern Gehirnlappens als allgemeinen Ueberzug ein eigenthümliches Exsudat von einer gallertartigen Masse, die mit Eiter untermischt war und hart auf der *Arachnoidea* lag. Dabei strotzten die Blutgefäfse, und die Gehirnmasse war so herausgetrieben, dass sie, obgleich übrigens von der gewöhnlichen festen Consistenz, doch für diesen Schädel einen viel zu

grofsen Umfang zu haben schien. — Bei näherer Untersuchung der *Dura mater* zeigten sich im *Processus falciformis* Verknöcherungen, und zwar befand sich die eine Verknöcherung von der Länge eines halben Zolls und von der Breite eines Viertelzolls, dabei mehrere Linien dick, im vordern Theile dieses Fortsatzes zwischen seinen beiden Platten und liess sich sogar von diesen lösen. Die zweite Verknöcherung, ebenfalls zwischen den beiden Platten, war da, wo der *Processus falciformis* in das *Tentorium cerebelli* übergeht. Diese Verknöcherung war $\frac{3}{4}$ Zoll lang, $\frac{1}{4}$ Zoll breit und äusserst dünn, nach vorn ganz spitz zugehend und liess sich gleichfalls von der *Dura mater* lösen. Die *Arachnoidea* war auf der linken Hälfte des Gehirns ganz normal; rechterseits aber, besonders nach vorn zu, sehr verdickt. Sie war mit dem Exsudat und dem Eiter, welcher auf dem Gehirn lag, so verbunden, dass sie $\frac{1}{4}$ Zoll dick zu sein schien. Die *Pia mater* war nicht verändert. — Zwischen den Gehirnhäuten, mit diesen verbunden, und auf der Gehirnmasse der rechten Hälfte selbst lag sehr viel von jener angegebenen exsudirten Masse. Die Seitenventrikel des Gehirns, besonders der rechte, waren mit wässrigter Feuchtigkeit fast ganz angefüllt, und die *Plexus choroidei* in denselben strotzten von Blut. Die übrigen Hirnhöhlen boten nichts Besonderes dar; die Gehirnmasse selbst erschien von fester Consistenz, nur durchgängig, selbst in den kleinsten Gefäfsen, mit Blut überfüllt. — Das kleine Gehirn, ebenfalls im höchsten Grade mit

Blut angefüllt, zeigte auf seiner Oberfläche auch Eiterbildung, sonst nichts Bemerkenswerthes. — Das grofse und kleine Gehirn wurde mit einem Theile der *Medulla spinalis* herausgenommen, wobei aus dem *Canalis spinalis* viel Wasser floss. — Die Blutbehälter auf der *Basis cranii* zeigten grofse Blutüberfüllung, und ehe noch die *Dura mater* von der inneren Fläche der *Basis* gelöst war, sah man eine bedeutende Eiteransammlung auf der *Pars petrosa* des rechten Schläfenbeins. Die *Dura mater* war hier ganz mürbe, und der Eiter durch sie hindurchgedrungen, so dass sie wie ein feines Sieb erschien.

Nach der Entfernung der *Dura mater* zeigte sich eine bedeutende Verletzung der *Pars petrosa* des rechten *Os temporum*. An ihrem hintern Rande, da wo sich dieser mit dem *Os occipitis* verbindet und das *Foramen jugulare* bildet, fehlte ein Theil aus diesem Rande selbst. Diese Stelle war sehr rauh und das fehlende Stück konnte ungefähr die Gröfse einer kleinen Erbse betragen, war aber nirgends aufzufinden. Mit leisem Hammerschlage theilte man die *Pars petrosa*, welche in ihrem ganzen Innern gewaltig zerstört war. Der innere Gehörgang war noch ziemlich erhalten, die *Cavitas tympani* aber, so wie das Labyrinth zerstört und mit Eiter angefüllt. Von den Gehörknöchelchen dieser Seite war gar nichts mehr zu finden, keine *Canales semicirculares* mehr zu sehen. Die sonst so feste Masse der *Pars petrosa* war ganz erweicht und mit den Fingern leicht zerreibbar. — Die übri-

gen Knochen der *Basis cranii* waren nicht verletzt, zeigten überhaupt eine ganz natürliche Beschaffenheit. An der Stelle der *Basis cranii* aber, wo in der Nähe das *Foramen jugulare* sich befindet, sah man besonders viel Ansammlung eines jauchenartigen Eiters.

Brust- und Bauchhöhle wurden, nach dem Wunsche der Angehörigen, nicht geöffnet.

Die drei Jahre zuvor erlittene Verletzung war gewiss die alleinige Ursache der eben beschriebenen Zerstörung. Der Schlag des Pferdes erzeugte wahrscheinlich eine Verletzung der *Pars petrosa*, welche eine chronische Entzündung zur Folge hatte, die, langsam fortschreitend, endlich eine solche Höhe erreichte, dass, nachdem vorher schon die Gehirnhäute mit ergriffen waren, Eiterung entstand, welche, da an eine Fortschaffung des Eiters nicht zu denken war, den Tod zur Folge haben musste. Auch die zwischen den Platten der *Dura mater* vorgefundenen Knochenstücke sind gewiss erst im Verlaufe der Krankheit, die eigentlich drei Jahre angehalten hat, durch einen chronisch-entzündlichen Process in der Haut selbst gebildet worden. Sollte das am hintern Rande der *Pars petrosa* fehlende Knochenstückchen sich nicht schon ursprünglich bei der vor drei Jahren erfolgten Verletzung, wenigstens theilweise, gelöst haben, und nun später zum Theil resorbirt, zum Theil durch den Eiter aufgelöst worden und auf diese Art verschwunden sein?

Angenommen nun, dass eine solche Verletzung,

wie sie hier durch den Schlag eines Pferdes bewirkt ward, durch einen Menschen dem Verstorbenen absichtlich beigebracht, und nun nach dem Tode Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung geworden wäre, so würde man in einem solchen Falle, meines Erachtens, immer nur auf zufällig tödtliche Verletzung erkennen können, auf Tödtlichkeit der Verletzung aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes. Denn wäre von Seiten des K. gleich vom Tage der Verletzung an ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, wäre gleich anfänglich ein streng antiphlogistisches Heilverfahren eingeleitet worden, so lässt sich wohl annehmen, dass der im Innern entstandenen Entzündung eine Grenze gesetzt und somit ein besserer Ausgang erzielt worden wäre.

Dass dieses möglich sei, soll die folgende Geschichte lehren, wo ebenfalls eine bedeutende Verletzung an einem gleichen Theile des Kopfs stattgefunden hat, und in einem Zeitraume von mehreren Jahren zwölf Knochensplitter, und darunter einige ziemlich bedeutende, aus dem Gehörgange kamen, wo aber dessenungeachtet Patientin jetzt, nachdem 6 Jahre seit ihrer Verletzung verflossen, ganz gesund ist, — nur dass ihr, wie erzählt werden wird, das Gehör auf dem einen Ohre mangelt, und eine grofse Reizbarkeit der Nerven zurückgeblieben ist.

2.

„Tagebuch über den Hergang der durch eine mörderische Hand veranlassten Krankheit meiner Frau *).“

„Am 23. October 1832, Nachmittags gegen 3 Uhr, drang ein bis jetzt noch unbekannt gebliebener Bewohner hiesiger Stadt, seinem Ansehn nach ein Handwerker, in meine Wohnung, nach mir fragend. Meine Frau, die allein mit einem 3jährigen Kinde zu Hause war, da ich (weil Ferien waren) mit meinen übrigen Kindern und dem Dienstmädchen ausgegangen war, sagte dem Eintretenden, — den sie sonst schon gesehen zu haben sich erinnerte, ohne ihn aber weiter zu kennen, — dass ich nicht zu Hause wäre, und fragte nach seinem Anliegen, um es an mich zu bestellen. Er aber, ohne darauf zu antworten, tritt in die geöffnete Stube und geht auch gleich bis an die Nebenstube, wahrscheinlich sich zu überzeugen, ob Jemand da sei. Dann geht er zurück und auf einmaliges Befragen ruft er nun voll Wuth aus: „„„ich will Schulgeld bezahlen, entweder mich oder ihn muss der Teufel holen!“““ — Bei diesen Worten fasst er nach dem Stiefel, worin (wie meine Frau bemerkt zu haben glaubt) ein Zollstock oder etwas dem Aehnliches steckte; doch stösst er

---

*) Ich habe schon oben angegeben, dass ich hier nur eine Abschrift des, von dem Manne der Verletzten geführten Tagebuchs liefere. N.

dieses wieder in den Stiefel hinein. In gröſster Angst zieht sich meine Frau in das Vorhaus zurück; da stürzt er wild auf sie los und mit roher, ja mörderischer Hand ertheilt er der Wehrlosen zuerst mehrere Schläge an den Kopf! Darauf, als sie mit einem Angst- und Wehelaut an die Wand taumelt, wirft er die halb offenstehende Hausthüre zu, fährt nun noch einmal auf sie ein, ergreift sie an den Haaren und stösst ihren Kopf einige Male gegen die Wand! Zuletzt wirft er sie in das geöffnete Hinterhaus, schliesst die Mittelthüre ab, und läuft davon. Die Halbohnmächtige bleibt hier nun abgesperrt liegen! Endlich kommt sie so viel zur Besinnung, und die Besorgniss um das zurückgebliebene Kind (welches sie auch in den Mörderhänden glaubte), giebt ihr die Kraft dazu, dass sie durch ein Fenster der Hinterstube steigt, um so nach vorn zu dem Kinde zu kommen. Dasselbe an der Hand führend, tritt sie nun schwankend auf die Straſse, wo sie einen Vorübergehenden bittet, ihr von einem nahe wohnenden Freunde Jemand zur Gesellschaft und zum Schutze zu holen. Als endlich ein schützender Freund ihr zur Seite ist, da erst wird sie etwas beruhigter; da aber fühlt sie nun auch um so mehr ihre Schwäche, ihre Schmerzen, — sie muss sich niederlegen."

„Abends bei meiner Nachhausekunft fand ich meine Frau, in Folge jener unmenschlichen Behandlung, krank im Bette liegen, von Fieberfrost durchschauert und über heftige Schmerzen im Kopfe kla-

gend; ich eilte zu einem Wundarzte. Hr. Wundarzt Bluhm verordnete sogleich eine Medicin, die Entzündung im Kopfe zu verhüten, indem eine äussere Wunde nicht zu bemerken war."

„Am folgenden Tage, den 24. October, untersuchte Hr. Bluhm die Kopfbeschädigung genauer. Der Kopf war geschwollen, besonders die rechte Seite und der Hinterkopf; den gröfsten stechenden Schmerz aber fühlte die Kranke auf der Mitte der Stirn und, der Stelle gegenüber, im Hinterkopfe, welcher Schmerz (wie sie äusserte) durchweg ging, und wobei es ihr war, als wenn der Hirnschädel eine Spalte in einem spitzen Winkel hätte. An dieser Kopfstelle war sie so empfindlich, dass sie bei der leisesten Berührung unwillkührlich den heftigsten Schrei ausstiess. Späterhin am Tage war der Mund geschlossen, die Zähne waren krampfhaft aneinander gebunden, so dass die Medicin ihr nur durch eine Zahnlücke eingeflöfst werden konnte. Fortwährender Schwindel war zugegen, besonders sehr stark, wenn sie im Bette aufgerichtet wurde. Sie war aber fieberfrei und der Puls ging regelmäfsig. — Neben einem medicinischen Tranke wurde noch das Einreiben der Kinnladen mit einer Salbe, und um den Kopf kalte Umschläge verordnet."

„Den 25. Octbr. Es stellte sich bei der Kranken Erbrechen ein; kaum dass sie die Medicin heruntergeschluckt hatte, so musste sie diese auch wieder von sich geben; an Speisen hatte sie bisher noch nichts genossen. Dies Erbrechen dauerte schon den

ganzen Tag über, wobei die Schmerzen im Kopfe sich bedeutend vermehrten. Ihr Zustand wurde immer bedenklicher. Davon benachrichtigt, besuchte Hr. Med.-Rath Dr. Lösch noch Abends die Leidende. Dieser unser gröfster Wohlthäter, dem wir stets mit dem innigsten Danke verpflichtet bleiben, hatte meine Frau sonst immer behandelt, in so vielen und schweren Krankheiten geholfen, ja sie mehrmals vom augenscheinlichen Tode gerettet."

„Den 26. Octbr. Hr. Med.-Rath Dr. Lösch brachte bei seinem heutigen Besuch noch den Hrn. Dr. Nollau mit. Der Kopf wurde von ihnen mehrmals untersucht, eine äussere Wunde aber nicht wahrgenommen. Die kalten Umschläge wurden beibehalten, und zu besserer Wirksamkeit wurde das Kopfhaar fortgeschnitten. Nur Grütze und dünne Suppen sollten genossen werden. Das Erbrechen hatte bis jetzt (also schon über 24 Stunden) noch immer fortgedauert; Nachmittags aber legte sich dasselbe."

„Den 27. Octbr. Das Erbrechen war nicht wiedergekehrt, doch die Schmerzen und der Schwindel waren noch dieselben; auf dem rechten Ohr hört sie gar nichts. Die bisherigen Verordnungen wurden fortwährend beobachtet. So blieb es auch den 28. Octbr." —

„Den 29. Octbr., fing aus dem rechten Ohr der Kranken Blut zu fliefsen an. Nach den bisherigen medicinischen Tränken wurden jetzt Pulver gegeben." *)

*) Calomel-Pulver.

„Den 30. Octbr. wie gestern, auch wieder Blutfluss aus dem Ohre. — Ebenso den 31."

„Den 1. Novbr. Die heftigen Schmerzen lassen nach; der Schwindel bleibt aber. Ebenso sind die Kinnbacken noch immer krampfhaft geschlossen."

„Am 2. und 3. Novbr. Es neigt sich zum Bessern; bisweilen noch Blutfluss, auch aus der Nase."

„Den 4. Novbr. versuchte die Kranke, aufgerichtet im Bette (freilich dabei unterstützt) eine Tasse Kaffee zu trinken, musste aber gleich darauf wieder brechen."

„Den 5. Novbr. Der Mund war voller Blasen, der Hals verschwollen; dies nahm jetzt mehr zu. Die Kranke musste lauwarme Milch trinken, und oft damit den Mund netzen. Die Pulver wurden ausgesetzt."

„Den 6. Novbr. Der vorgenannte üble Zustand hatte noch mehr zugenommen; der Blutfluss aus dem Ohre blieb aus."

„Den 7. Novbr. Das Uebel im Munde und am Halse fing an nachzulassen; der Blutfluss kehrt nicht wieder."

„Den 8. Novbr. Die Schmerzen im Kopfe wurden wieder heftiger, besonders aber Nachmittags, und gegen Abend sehr grofs; die Hände wurden kalt, auch das Erbrechen stellte sich wieder ein. Sie fing an zu phantasiren, welches in starke Raserei überging; diese Raserei hielt 2 Stunden an. Die Hände waren eiskalt, die Phantasie dauerte die ganze Nacht

hindurch. Hr. M.-R. Lösch und Hr. Dr. Nollau besuchten sie mehrmals in diesem Zustande, um sie zu beobachten, auch des Nachts. Die Hände blieben immer eiskalt; der Puls ging schlecht, obgleich regelmäfsig. — Die Pulver wurden wieder verordnet."

„Auch am folgenden Tage, den 9. Novbr., phantasirte sie. Abends stellte sich wieder eine der gestrigen ähnliche und auch an 2 Stunden anhaltende Raserei ein; nur etwas früher und im Ganzen schwächer, als gestern. Dabei hatte sie jedoch auch schon lichte Augenblicke, besonders wenn die Aerzte zu ihr sprachen. Die Hände waren abwechselnd kalt und warm; das rechte Auge etwas entzündet und roth. Es wurden jetzt warme Kräuterumschläge um den Kopf gemacht, welche der Kranken sehr wohl zu thun schienen."

„Den 10. Novbr. Auch diesen Tag blieb noch die Phantasie, doch war sie milder, mehrentheils im Schlafe mit mehr angenehmen, als schrecklichen Bildern beschäftigt. Des Abends hatte sie wieder an 2 Stunden stärkere Phantasieen; ruhiger verging die Nacht, abwechselnd mit hellen Zwischenräumen. Die Hände blieben jetzt schon mehrentheils warm."

„Den 11. Novbr. Die Kranke wird ruhiger und ist völlig bei Bewusstsein, nur Abends wieder ein Anfall von Phantasie."

„Den 12. Novbr. Sie bleibt ruhig und fühlt sich wohler; auch die Phantasie bleibt ganz aus. Das Erbrechen hat ganz aufgehört, und ebenso der Kinnbackenkrampf nachgelassen."

„Den 13. Novbr. Die Besserung nimmt langsam zu. So geht es fort bis zum 18. Novbr. Es findet sich Schlaf und Geschmack am Essen; auch der Blutfluss aus dem Ohre stellt sich wieder ein. Der Schwindel ist geblieben, und das Gehör im rechten Ohre fehlt noch."

„Den 19. Novbr. Der Blutfluss aus dem Ohre hört wieder auf; die Kopfschmerzen vermehren sich und der Schlaf bleibt auch aus."

„Den 20. Novbr. Die Schmerzen dauern fort, das Essen schmeckt nicht und die Kranke bleibt schlaflos. So bleibt es bis zum 24. Novbr. — Es wird ihr warme Milch in's Ohr geflöfst."

„Den 25. Novbr. Der Blutfluss aus dem Ohre hatte sich vergangene Nacht wieder und zwar recht stark eingestellt; dadurch wurden die Schmerzen erleichtert. — Ebenso am 26. Novbr., wo sich auch mehreres Blut durch die Nase entleerte."

„Den 27. Novbr. kam wieder ein starker Bluterguss durchs Ohr, mit diesem auch zwei kleine Knochensplitter. Danach wurde der Kopfschmezz wieder sehr heftig."

„Den 28. Novbr. Die vergangene Nacht ist von der Kranken schlaflos zugebracht; die Schmerzen sind dieselben. Das Erbrechen nach jedesmaligem Einnehmen tritt wieder ein, und hält den Tag über an. Das Einflöfsen von Milch und warmem Oel in's Ohr soll öfters wiederholt werden."

„Den 29. Novbr. Das Erbrechen hält an, sie

kann gar nichts geniefsen; auch schläft sie gar nicht, und die Schmerzen sind dauernd."

„Den 30. Novbr. Ein wenig Blutfluss aus dem Ohre."

„Den 1. Decbr. Noch immer erfolgt Erbrechen, wenn sie etwas geniefst: sie ist äusserst entkräftet und matt. Da sie das Flüssige durchaus nicht beibehalten kann, soll sie dann und wann etwas Zwieback in Wein getränkt zur Erquickung nehmen, auch das Gelbe vom Ei versuchen. Sie hat den Zwieback mit Wein, ohne Erbrechen, genommen."

„Den 2. Decbr. Das Erbrechen bleibt; nur den Zwieback mit Wein behält sie bei sich, das Ei giebt sie von sich. Sonst geniefst sie gar nichts. Die heftigsten Kopfschmerzen dauern fort, so wie der Schwindel, der noch gar nicht aufgehört hat. Die Hände sind wieder ganz kalt; auch klagt sie über Kälte am ganzen Körper. Des Abends wird sie wärmer, die Hände und das Gesicht fangen an zu brennen; die Nacht verfliefst fast ganz schlaflos; gegen den Morgen nur findet ein unruhiges Schlummern auf kurze Augenblicke Statt. Der Blutfluss ist ausgeblieben."

„Vom 3. bis 6. Decbr. keine Veränderung."

„Den 6. Decbr. Es findet sich wieder starker Blutfluss aus dem Ohre; die Schmerzen nehmen ab. Nun hört auch wieder das Erbrechen auf. Ein stechender Schmerz am Hinterkopfe und tief im Ohre zeigt sich. Schlaf ist noch wenig. Leibesöffnung erfolgt nur durch Anwendung der Klystiere."

„Den 7. Decbr. Das Erbrechen kommt nicht wieder: sie geniefst Mehreres, und ist ziemlich munter, obgleich die Schmerzen nie ganz aufhören; es findet sich einiger Schlaf. — So auch den 8. Decbr."

„Den 9. Decbr. Sie befindet sich recht munter; das Essen schmeckt schon, der Schlaf stellt sich mehr ein und die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen. Nur der Schwindel ist bleibend, daher sie auch noch immer nicht im Bette aufgerichtet sitzen kann, ohne gehalten zu werden. — So bleibt auch den 10. und 11. Decbr. derselbe Zustand."

„Den 12. Decbr. Es flofs wieder Blut aus dem Ohre, welches aber nicht klar wie sonst, sondern eiterartig war; mit demselben kam wieder ein kleiner Knochensplitter und ein Paar kleine Bröckel der Art heraus."

„Den 13. Decbr. Die Besserung nimmt immer mehr zu. — Den 14. u. 15. Decbr. geht es gut. — Auch den 16. dasselbe Wohlsein, nur im Ohre ein starkes Stechen, wahrscheinlich vom Knochensplitter. — So bleibt es auch den 17. und 18. Decbr."

„Den 19. Decbr. glaubte die Kranke sich schon stark genug zu fühlen, dass sie jetzt wohl aufgerichtet, und nicht mehr (wie bisher geschehen) liegend, die Speisen oder das Getränk geniefsen könne. Sie versuchte dies mit dem Kaffee und Zwieback; aber es erfolgte gleich wieder Erbrechen. Sie muss daher fortfahren, nur liegend etwas zu geniefsen."

„Den 20. u. 21. Decbr. floss das Blut stärker, als je, aus dem Ohre, und zwar dick und übelrie-

chend; vieles entleerte sich auch durch die Nase und den Mund, so dass sie eine grofse Menge auf diese Weise ausspie."

„Den 22. Decbr. eben so starker Blutfluss, wobei auch wieder ein sehr bedeutender Knochensplitter mitkam. Es scheint nach diesem starken Bluten der Schwindel mehr nachzulassen."

„Der 23. Decbr. verging ohne Bluten."

„Am 25. kam wieder ein grofser Knochensplitter mit Blut aus dem Ohre."

„Vom 26. bis 31. Decbr. war der Zustand der Kranken erträglich."

„Am Neujahrstage 1833 blutete das Ohr wieder etwas; die übrigen Tage bis zum 5. Januar aber nicht. Der Zustand im Uebrigen war derselbe geblieben; nur wollte auch jetzt noch nicht der Versuch gelingen, aufgerichtet etwas zu geniefsen, ohne dass Erbrechen erfolgte."

„Vom 6. bis 13. Januar. In dieser Woche war an mehreren Tagen der Blutfluss aus dem Ohre recht stark, mit starkem Nasenbluten abwechselnd; wobei auch wieder ein Knochensplitter aus dem Ohre kam."

„Vom 13. bis 20. Jan. Mit dem Anfange dieser Woche nahmen die Schmerzen im Kopfe wieder sehr zu, besonders auf der Stirn und gegenüber, am Hinterkopfe, so wie auch im Rücken. Das Erbrechen stellte sich wieder nach jedesmaligem Genusse irgend einer Speise ein, so dass sie nun wieder gar nichts geniefsen konnte."

„Vom 20. bis 27. Jan. Der vorhin erwähnte üble Zustand bleibt auch in dieser Woche derselbe. Ein Stückchen Zwieback, in Wein getunkt, war das Einzige, was sie dann und wann zu sich nehmen konnte."

„Vom 27. Jan. bis 3. Febr. Auch diese Woche dauerte derselbe schlimme Zustand fort. Sie hat jetzt wieder sehr am Körper abgenommen, so dass sie weit elender, als früher, aussieht und äusserst entkräftet ist; beim Hinausheben aus dem Bette sinkt sie gleich zusammen, wenn sie nicht kraftvoll gehalten wird. Dabei scheint sich alle Abend ein Fieber einzustellen; sie hat Hitze, besonders ein Brennen in den Händen, und hat schon seit 8 Wochen fast gar nicht schlafen können, wenigstens die Nächte immer durchwacht, und nur dann und wann des Morgens etwa eine halbe Stunde geschlafen."

„Vom 3. bis 10. Febr. Die Schmerzen im Kopfe und Rücken lassen nach, das Erbrechen hört auf; daher kann sie wieder etwas geniefsen. Das Wohlsein nimmt immer mehr zu; nur Husten und Schnupfen hat sich eingestellt. Der Schwindel hat sich etwas vermindert; doch kann sie noch immer nicht aufgerichtet sitzen."

Vom 10. Febr. bis 3. März. Am 17. Febr. stellte sich wieder eine bedeutende Blutausleerung des Ohrs ein, und ein sehr starker Knochensplitter kam wieder heraus; im Ganzen sind jetzt sieben Knochensplitter herausgekommen. Danach trat am folgenden Tage ein starkes Nasenbluten ein, das

Blut schwarz, wie Dinte. Hiernach empfand sie eine bedeutende Abnahme des Schwindels, und sie versucht, aufgerichtet im Bette zu sitzen."

„Am 28. Febr. blutete wieder das Ohr."

„Vom 3. bis 17. März. Fast derselbe Zustand. Am 14. März macht sie den ersten Versuch, ausserhalb des Betts zu sein, und zwar auf dem Stuhle sitzend."

„Vom 17. bis 24. März. Sie blieb schon mehrentheils auf, nur immer sitzend, da sie über Kraftlosigkeit und Schmerzen in allen Knochen klagt."

„Vom 24. bis 31. März. Sie fängt an herumzugehen, anfänglich noch geführt."

„Vom 31. März bis 7. April. Am 3. April stellte sich wieder starker Kopfschmerz ein, und es erfolgt ein krampfhafter Zustand."

„Vom 7. bis 14. April. Am 8. April kam der achte Knochensplitter mit Blutverlust, — am 12. steht sie wieder auf."

„Vom 14. bis 21. April. Am 15. wieder Krämpfe mit starken Kopfschmerzen, — am 20. verlässt sie wieder das Bett."

„Vom 21. bis 28. April. Sie ist im Herumgehen, das Wohlbefinden nimmt zu."

„Vom 28. April bis 5. Mai. Am 4. Mai glaubte sie sich stark genug, einige Schritte zu einer nahe wohnenden Freundin zu machen: sie wird dahin geführt; doch die Treppe zu ersteigen verursacht ihr Schwindel und Uebelkeit, — sie legt sich wieder."

„Vom 5. bis 12. Mai. Erbrechen erfolgt wie-

der, welches aber bald aufhört. Am 8. steht sie wieder auf und wird wohler."

So weit das Tagebuch.

„Nachbemerkungen 1833 bis 1837."

„Auch von hier ab, nachdem meine Frau über ein halbes Jahr fortwährend so gefährlich danieder gelegen, war doch noch nicht alle Gefahr gehoben. Denn noch mehrmals ward die Besserung durch Rückfälle unterbrochen, noch oft musste sie in diesem Jahre (1833) zu Bette liegen, und hatte heftige Schmerzen im Kopfe, mit Schwindel verbunden, bis sich wieder der ausgebliebene Blutfluss aus dem Ohre einfand und Linderung der Schmerzen verschaffte.

Dieser Wechsel von Besserung und Krankheit hielt auch im folgenden Jahre (1834) an: eine kurze oder längere Zeit blieb der Blutfluss aus dem Ohre aus, dann erneute er sich wieder, und mit ihm kamen auch da noch von Zeit zu Zeit kleine Knochensplitter heraus. — Im Ganzen haben wir zwölf gröfsere Knochensplitter bemerkt. Durch den heftig stechenden Schmerz, den sie im Ohre verursachten, konnte meine Frau gewöhnlich den Abgang derselben gewöhnlich erkennen; doch sind gewiss noch mehrere unserer Bemerkung entgangen. — Den gröfsten Theil des Jahres hat sie daher fast immer leidend und krank im Bette zugebracht."

„Erst im Jahre 1835 wurde das Wohlbefinden meiner Frau dauernder, obgleich die vorgenannten Zufälle auch jetzt noch einige Male sich wiederhol-

ten, besonders dann, wenn der Kopf z. B. durch ein nicht genug vorsichtiges Auftreten, durch Abgleiten oder dergleichen eine Erschütterung erlitt. — Jedesmal musste sie dann wieder einige Zeit zu Bette liegen."

„Selbst im Jahre 1836 kam dies noch ein Paar Mal vor, wo sie auch hart danieder lag."

„Im Jahre 1837 dagegen ist das Wohlbefinden meiner Frau durch jene Zufälle nicht mehr unterbrochen worden. Auf ihre völlige Genesung ist leider nicht zu hoffen: denn in dem rechten Ohre, durch welches sich das Blut, die Materie, die Knochensplitter Bahn brachen, fehlt ihr das Gehör gänzlich, und kann wohl nie mehr eintreten, eben so kann sie auf dem rechten Auge nur wenig sehen; noch oft bringt sie manche Nacht schlaflos zu vor Schmerzen, wenn der leidende Theil des Kopfs im Schlafe gedrückt wurde; zu lautes Geräusch, rauschende Musik, verursacht ihr Angst, Unwohlsein, ja sogar Ohnmachten, — —

Marienburg im October 1837.

Müller, Lehrer.

Nach der oben gemachten treuen Mittheilung sind der Patientin im Ganzen 12 Knochensplitter durch den äussern Gehörgang der rechten Seite abgegangen. Die Splitter selbst waren von verschiedener Gröfse, einige der gröfsten beinahe einen halben Zoll lang und mehrere Linien dick.

Der Gesundheitszustand der Frau Müller ist jetzt (Decbr. 1838) im Ganzen recht gut; allein das Gehör auf der reahten Seite fehlt gänzlich, vom Trommelfell zeigt sich hier keine Spur mehr, und man kann mit einer Sonde sehr tief in das Ohr hineingehen. Auch das Gesicht ist auf der rechten Seite sehr schwach, und alle die vom Lehrer Müller oben angegebenen Erscheinungen, welche eine grofse Reizbarkeit des Nervensystems anzeigen, sind noch vorhanden.

IV.

Geschichte einer glücklich geheilten bedeutenden Kopf-, Hals- und Handverletzung.

Von

Dr. Stolbom,

zu Pinneberg.

Am 14. Juni 1838, Morgens gegen 5 Uhr, wurde ich aufgefordert, mich eiligst nach einem, etwa ½ Meile entfernt liegenden Dorfe, Namens Halstenbeck, zu begeben, weil bei einer dort stattgefundenen Feuersbrunst eine Frau sehr stark durch die Flammen beschädigt wäre. Bei meiner Ankunft daselbst fand ich die keineswegs durch das Feuer, sondern durch eine Menge Hiebwunden im Gesichte, am Halse und an der linken Hand schauderhaft entstellte, von Blut durchnässte Frau in einem Lehnstuhle sitzend, von zwei Freundinnen, die beständig mit kaltem Wasser angefeuchtete Compressen über die Wunden legten, unterstützt. Die Untersuchung ergab folgende Verletzungen:

1) Ein mit der Körperaxe parallel gefallener Hieb hatte an der rechten Seite der Stirn nicht nur die Weichtheile in der Gegend des Stirnbeinhökkers bis zum obern Augenhöhlenrande abgeschält, sondern auch den Stirnbeinhöcker selbst abgehobelt. Die Wunde erstreckte sich vom Rande des Haupthaars bis zum obern Rande der Augenhöhle dieser Seite, von dem rechten Rande der *Glabella* bis zum *Processus orbitalis externus*, von oben nach unten allmälig an Breite zunehmend. Der dadurch getrennte, nur an seiner *Basis* noch mit der übrigen Haut zusammenhängende Lappen war nach aussen und unten umgeschlagen, so dass er das rechte Auge bedeckte. An seiner inneren blutigen Fläche sah man den genannten Theil des Stirnbeins aufsitzen.

2) Eine zweite Hiebwunde begann auf dem Rükken der Nase, etwa 3 Linien unter deren Wurzel, verlief dann bis zum rechten innern Augenwinkel, setzte sich fort durch die äussere Hälfte des untern Augenlides bis in die Gegend der *Superficies malaris* des Jochbeins, wo sie sich nach unten wandte und in der Gegend des 4. untern Backenzahns endete. In der angegebenen Richtung zeigten sich getrennt: der Nasenknochen und der Stirnfortsatz dieser Seite mit den sie bedeckenden Weichtheilen, das untere Augenlid, das Jochbein in allen Theilen, ferner die zwischen dem Jochbeine und dem genannten Zahne belegenen Weichtheile, *resp.* bis auf den Knochen und bis in die Mundhöhle.

3) Eine der vorigen Wunde parallel verlaufende

Verletzung erstreckte sich vom untern Drittheile des Nasenrückens bis in die Gegend des 2. untern Backenzahns rechter Seite. Es waren der Nasenflügel und die Backe rechter Seite dadurch vollkommen in dieser Richtung durchschnitten, so dass man deutlich in die Mund- und Nasenhöhle hineinsah; zugleich aber zeigte sich das Oberkieferbein und zwar dessen Zahnfortsatz und Körper in der angegebenen Richtung angehauen. Mehrere Knochenfragmente hingen an den getrennten Weichtheilen fest, die beiden Schneidezähne, der Hundszahn, so wie auch die ersten Backenzähne, liefsen sich mit ihrem Zahnfortsatze leicht hin- und herschieben.

4) Vom linken Mundwinkel erstreckte sich eine Wunde gerade von innen nach aussen bis gegen den Winkel des Unterkiefers, wodurch nicht nur der Mundwinkel selbst, sondern sämmtliche, die linke Backe bildenden Weichtheile in dieser Richtung bis in die Mundhöhle ganz durchschnitten waren.

5) Eine fünfte Wunde, welche ebenfalls am linken Mundwinkel begann, erstreckte sich von oben nach unten, etwas von innen nach aussen verlaufend, bis einige Linien weit unter den untern Rand des Unterkiefers. Getrennt erschienen in dieser Richtung nicht blos die Weichtheile, sondern auch der Unterkiefer, so dass das äussere Fragment nach innen und oben, das innere Stück aber nach aussen und unten hingezogen war. Die vordere Hälfte des Unterkiefers war scharf getrennt, die hintere aber bedeutend gesplittert. Zugleich waren der 1. Backen-

zahn, der Hundszahn und der letzte Schneidezahn dieser Seite zertrümmert und aus ihren Zahnhöhlen herausgetrieben.

6) Zwischen dem untern Rande des Unterkiefers und dem Zungenbeine zeigten sich 3 lappenförmige Wunden, durch welche die äusseren Bedeckungen und der breite Halsmuskel in dieser Gegend abgeschält waren. Die einzelnen Lappen hatten die Gröfse eines Zehnschillingstücks und hingen an ihrem hintern Rande nur mittelst Hautfäden mit dem übrigen Körper zusammen.

7) Eine etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll lange Wunde begann am vordern Rande des obern Drittheils des linken *Sternocleidomastoideus*, verlief dann von links nach rechts, von oben nach unten, zwischen der *Cartilago thyreoidea* und *cricoidea* hindurch, nahe an der rechten Seite dieser Knorpel endigend. Es waren durch dieselbe theils nur die äussere Haut und der breite Halsmuskel scharf getrennt, theils aber die Schilddrüse, die *Musculi sternohyoidei* und *sternothyreoidei* an ihrem obern Ende, und theils das *Ligamentum cricothyreoideum* angeschnitten, so dass eine etwa 3 Linien lange Wunde bis in die Höhle des Kehlkopfs drang. Durch letztere Oeffnung ward geathmet, so dass die Luft zischend und pfeifend ein- und ausdrang, zugleich aber auch öfters mit einem krampfhaften Husten Blut und blutiger Bronchialschleim aus der Oeffnung entleert wurde.

8) Das obere Ende des ersten Gliedes des Daumens linker Seite war, etwa $\frac{1}{4}$ Zoll unter seiner Ge-

lenkverbindung mit dem Metacarpalknochen ganz abgehauen.

9) Das erste Glied des Zeigefingers derselben Seite war gerade mitten durch die Gelenkverbindung mit dem *Metacarpus* so getrennt, dass der Finger nur mittelst seiner Beugesehne und der an der Volarfläche liegenden Haut mit dem übrigen Körper in Verbindung stand.

Sämmtliche Wunden zeigten scharf geschnittene oder gehauene Ränder, die bedeutend klafften und zwischen welchen sich eine Menge coagulirten Bluts abgelagert hatte. Blutung war jetzt nicht mehr zugegen; dass dieselbe indessen sehr bedeutend gewesen war, ging aus der grofsen Blässe der Verwundeten, der Kälte ihrer Körpertheile, besonders der Extremitäten, endlich aus dem fast gänzlichen Pulsmangel und den häufigen Ohnmachten hervor. Aeufserliche Merkmale der stattgefundenen Blutung zeigten sich theils am Fufsboden, wo die Kranke safs, theils in dem Hemde, dem Nachttuche und dem Unterrocke, mit welchem sie bekleidet war. Den stärksten Blutverlust hatte sie ohne Zweifel bereits erlitten, ehe sie nach ihrem jetzigen Aufenthaltsorte gelangte. — Die Unglückliche nemlich, welche in einem etwa 40 Schritte entfernt liegenden sogenannten Abschiedshause wohnte, war, als sie eben im tiefsten Schlafe lag, von Mördershand überfallen und durch die empfangenen Hiebe Anfangs betäubt worden; demnächst, nach ihrer eigenen Meinung, durch das Aechzen ihres tödtlich verwundeten Kindes und

durch das Sausen des sie umgebenden Feuers aufgeweckt, war sie aus dem Bette aufgestanden und, nachdem sie die Stubenthür verrammelt gefunden hatte, aus dem Fenster gestiegen, um zuvörderst bei ihren nächsten Nachbaren Hülfe zu suchen: hier aber nicht angenommen, war sie hin nach dem Hause gewankt, wo ich sie fand. Auf dieser, vermöge des gemachten Umweges etwa 60 Schritte betragenden Strecke fanden sich mehrere Blutspuren; das Bett war indessen von den Flammen verzehrt.

Der Zustand der 35jährigen, wohlgenährten und mit einer kräftigen Constitution begabten Kranken erschien sehr misslich. Eine Ohnmacht folgte, wie gesagt, der anderen, die Extremitäten waren kalt, der Puls selten fühlbar, die Respiration geschah entweder sehr mühsam oder stand ganz still, um alsbald wieder mit einem heftigen Krampfhusten zu erwachen, durch welchen, wie erwähnt, Blut und blutiger Bronchialschleim aus der Halswunde entleert wurde, worauf die Respiration wieder einige Secunden freier erschien. Blieb dieser Krampfhusten etwas länger aus, so traten asphyktische Zufälle ein. Dabei war die Verletzte vollkommen sprachlos, so wie sich auch bei den deshalb angestellten Versuchen die Unmöglichkeit, etwas zu verschlucken, ergab.

Unter Beihülfe eines von mir hinzugerufenen zweiten Arztes schritt ich zur kunstgemäfsen Vereinigung der Wunden, die freilich zunächst durch blutige Hefte bewerkstelligt, allein nebenbei durch Heftpflasterstreifen unterstützt ward. Da das in der Ver-

letzung No. 1. am Hautlappen hängende Knochenstück der genaueren Vereinigung im Wege stand, so wurde dasselbe entfernt. Die Vereinigung der Wunde No. 2., in welcher die Fragmente des Jochbeins so gut wie möglich wieder in ihre alte Lage gebracht, lose Stücke vom Nasenbeine und Nasenfortsatze aber entfernt werden mussten, gelang nur unvollkommen, indem weder die Wundränder zwischen der Nasenwurzel und dem Auge, noch die am untern Augenlide genau in Berührung erhalten werden konnten. An der ersteren Stelle nemlich spannten die Wundränder sich so sehr, dass bei genauer Vereinigung die Näthe ausgerissen sein würden; am Augenlide aber schoben die Wundränder sich beständig übereinander. Vollkommen gelang die Vereinigung der Verletzung No. 3., aus welcher ebenfalls vorher ein plattes Knochenstück entfernt werden musste. Nach Reposition der Unterkieferfragmente wurden ebenfalls die Verletzungen No. 4., 5. und 6. mittelst blutiger Hefte vereinigt, welches namentlich bei letzterer sehr mühsam war und nur einen zweifelhaften Erfolg versprach, indem die einzelnen Lappen nur mittelst weniger Fäden noch mit dem Körper zusammenhingen. Dasselbe galt von der Trennung des Zeigefingers, wo ausser den blutigen Heften noch mittelst Heftpflaster eine beständige Extension erhalten werden musste, indem der Beugemuskel sonst fortwährend die Wundränder auseinander zerrte. An dem Stumpfe des Daumens wurde die Wundfläche so viel wie möglich durch Anziehen der äusseren Haut bedeckt, welches indessen

auch nur unvollkommen gelang. — Von einem Versuche, die Halswunde zu vereinigen, musste abgestanden werden, weil augenblicklich Erstickungszufälle eintraten. — Am schwierigsten war es, die Bruchenden des Unterkiefers in Berührung zu erhalten. Es wurde versucht, eine Korkplatte zwischen die Zahnreihen zu bringen, allein es musste wieder davon abgestanden werden, weil der 2. Backenzahn ganz lose stand und weil bei einem Versuche, die Platte weiter hineinzuschieben, die äussere Wunde Ne. 4. so gezerrt wurde, dass die Hefte auszureifsen drohten. Eine Annäherung wurde dadurch erzielt, dass ich eine ziemlich dicke Compresse unter den Theil des Unterkiefers legte, an welchem die Symphyse befindlich war und darauf dies Fragment vermöge einer über den Kopf geführten Binde ziemlich stark in die Höhe zog. Zum Versuche, ob man die Halswunde schliefsen dürfe oder nicht, wurden die Ränder derselben mittelst der Finger genau miteinander in Berührung erhalten; allein bald eintretende Erstickungszufälle und ein heftiger Krampfhusten nöthigten, dies Verfahren aufzugeben. — Nur aus zweien Arterien entstand beim Reinigen der Wunden auf's Neue eine Blutung, welche mittelst Torsion der Gefäfse gestillt wurde. — Während des Verbindens musste öfter eingehalten werden, weil häufige, tiefe Ohnmachten eintraten, so dass es oft zweifelhaft erschien, ob ein lebender Körper oder eine Leiche vorlag. — Nach vollendetem Verbande ward die Ver-

wundete in ein Bett gelegt und auf die verletzten Theile wurden beständig kalte Umschläge angewandt.

Die obgenannten Erscheinungen, nemlich: die periodische Pulslosigkeit, Ohnmachten, Kälte des Körpers, währten fort bis gegen Mittag, wo sich zuerst die Spuren beginnender Reaction zeigten, indem der Puls immer deutlicher fühlbar blieb, einige Wärme sich über den Körper verbreitete, und die Kranke durch Zeichen anzudeuten versuchte, dass sie dürste. — Nachdem der Krampfhusten nun ebenfalls mehrere Stunden fast ausgeblieben und deshalb aus der Halswunde kein Blut oder blutiger Schaum mehr ausgeleert worden war, die Respiration aber dennoch freier erschien und, wenn ich die Wunde zuhielt, auf dem natürlichen Wege von Statten ging, so schloss ich um 3 Uhr Nachmittags mittelst 4 blutiger Hefte, die die äussere Haut und den breiten Halsmuskel fafsten, die Halswunde, und bedeckte dieselbe ausserdem mit Heftpflastern und einem leichten Verbande bei gleichzeitiger Vorwärtsneigung des Kopfs. Ausser der beständigen Anwendung von Kälte auf die verletzten Theile wurde zugleich leichte Bedeckung des Körpers bei der damals drückenden Wärme, möglichst grofse Ruhe, beständige Lufterneuerung und Verdunkelung des Krankenzimmers empfohlen, zugleich aber wegen der vorhandenen Unmöglichkeit, etwas zu verschlucken, zur möglichsten Linderung des Durstes die Zunge häufig mit kaltem Wasser bestrichen oder Scheiben von Apfelsinen oder Citronen, die mit Zucker bestreut waren, auf dieselbe ge-

legt, endlich ein kühlendes Klystier applicirt. — Am Abend war der Zustand der Kranken durchaus unverändert, indessen war am Nachmittage Oeffnung erfolgt und eine ziemliche Menge Urins entleert.

Den 15. Juni. Die Nacht war im Ganzen ziemlich gut gewesen, die Kranke hatte selbst mehrere Stunden ganz ruhig geschlafen und war nur aufgeweckt durch den heftigen Durst, welchen sie beständig durch Zeichen, dass man ihr Flüssigkeiten in den Mund bringen möchte, zu erkennen gab. Quälend war ebenfalls der in grofser Masse abgesonderte Bronchialschleim, den der Husten zwar auf natürlichem Wege bis auf den hintern Theil der Zunge warf, den aber die Kranke von dort aus nicht entfernen konnte, theils wegen der obgenannten Verletzungen der die Mundhöhle bildenden Organe, theils weil beim Versuche, etwas zu verschlucken, bedeutender Schmerz in der Halswunde und ein heftiger Husten eintrat. Dieselben Erscheinungen stellten sich ein, wenn man Wasser oder laue Milch mittelst einer Spritze bis in die Rachenhöhle brachte, wobei zugleich ein Theil der eingespritzten Flüssigkeit wieder zwischen den Näthen der Halswunde hervordrang. Anderweitige Fiebererscheinungen, ausser dem Durste und einer grofsen Unruhe am Abende, wurden nicht wahrgenommen. Sämmtliche Wundränder lagen gut vereint, nur die Fragmente des Unterkiefers waren wieder mehr von einander gewichen, wodurch die Wunde No. 4. etwas gezerrt ward. Eine gelinde Entzündung der verletzten Theile gab sich

durch eine geringe Anschwellung und etwas erhöhte Temperatur derselben, die einen häufigern Wechsel der kalten Umschläge nöthig machte, zu erkennen; Röthe fehlte ganz. Der Verband wurde, da er gut lag, nicht weiter angerührt, das frühere *Regimen* fortgesetzt, ausserdem aber mehrere Klystiere aus warmer Milch applicirt, welche die Kranke zum Theil eine Stunde bei sich behielt.

Den 16. Juni. Die Nacht wie die frühere, der Zustand der Kranken ziemlich unverändert, ausser, dass der Durst noch heftiger hervortritt. Der Verband muss erneuert werden, weil theils der in grofser Masse vorhandene Speichel, theils die kalten Umschläge einen grofsen Theil der Heftpflaster gelöst haben, und die Wunden vieles, aber gutes Secret geben. Sämmtliche Wundränder liegen gut vereint, zeigen ein normales Aussehn, nur in der Wunde No. 4. ist ein kleiner Hautlappen brandig geworden, nach dessen Entfernung ein neues Heft durchgezogen werden muss. Das rechte Auge zeigt einige Entzündungsröthe. Dasselbe Verfahren wird fortgesetzt. Einen Versuch mit der Schlundröhre zu machen, wagte ich nicht, weil die hinteren Parthieen der Mundhöhle nicht die geringste Reizung ertrugen.

Den 17. Die Kranke hat fast die ganze Nacht schlafend zugebracht, und von Zeit zu Zeit theils durch Zeichen, theils durch einzelne unarticulirte Laute Anfeuchtung des Mundes verlangt. Der Puls ist wenig beschleunigt und etwas gehoben, jedoch keineswegs härtlich. Ein Versuch, Flüssigkeiten ein-

zuspritzen, hat dieselben Folgen, wie früher, weshalb davon abgestanden werden muss. Das Aussehn der Verletzungen ist im Ganzen dasselbe, nur die Geschwulst hat etwas zugenommen und die Bruchstücke des Unterkiefers müssen auf's Neue reponirt werden. Ausser den Milchklystieren werden abwechselnd Klystiere aus Fleischbrühe beigebracht.

Den 18. Die Nacht ist sehr unruhig gewesen, Schlaf hat fast ganz gefehlt. Oeftere Frostschauer, die sich bereits in der Nacht gezeigt hatten, dauern auch am Tage fort; der Durst besteht in gleicher Stärke, der Puls ist wieder kleiner, als gestern, langsamer, leichter zusammenzudrücken, die Temperatur der Haut etwas gesunken. — Das Aussehn der Wunden ist gut, sämmtliche Wundlefzen scheinen verklebt zu sein, mit Ausnahme derer der Kinn- und Halswunde. Die Kinnwunde beginnt zu eitern und stösst einzelne gangränescirte Partikeln ab. Aus der Luftröhrenwunde dringt noch immer viel Schleim und beim Husten auch die Luft zischend zwischen den Näthen hervor; zugleich erscheinen deren Ränder sehr welk. Dessenungeachtet spricht die Kranke einzelne Wörter ziemlich deutlich aus. Der getrennte Zeigefinger scheint ebenfalls wieder verklebt zu sein; der Stumpf des Daumens beginnt zu eitern, allein die eiternde Fläche hat ein welkes Aussehn. — Die Bruchwunden des Unterkiefers sind wieder ganz dislocirt. — Es wird etwas wärmere Bedeckung gestattet, die kalten Umschläge werden entfernt und lediglich Klystiere aus Fleischbrühe, Eidotter und etwas

Wein beigebracht. Das Einflöfsen von Flüssigkeiten durch den *Oesophagus* misslingt, wie früher. — Die brandigen Theile an der Kinnwunde werden mit *Bals. indic. nigr.* bestrichen, der Stumpf des Daumens mit *Ungt. bas. nigr.* und *Bals. peruv.* verbunden und sämmtliche Heftpflaster neu übergelegt. — Zur Retention der Unterkieferfragmente versuchte ich auf's Neue, eine gefurchte Korkscheibe zwischen die Zahnreihen zu bringen, allein fruchtlos, weil ich ohne gewaltsame Zerrung der Weichtheile nicht bis an die gesunden Zähne dringen konnte, der lose stehende Backenzahn aber den Kork immer wieder in die Mundhöhle schlüpfen liess. Es wurde deshalb ein sehr platter, spatelförmiger Holzspahn, welcher an seinem untern Ende etwa ½ Zoll breit und 3 Zoll lang war, so eingebracht, dass dessen breites Ende hinter der inneren Fläche des linken Bruchstücks anlag, dessen mittlerer Theil aber auf einem auf der linken Seite der Oberlippe angebrachten Charpiepolster ruhte. An das obere Ende des aus dem Munde hervorstehenden Theils wurden ein Paar Fäden befestigt und darauf dieselben gelinde nach hinten angezogen, wodurch das linke Bruchstück zugleich nach vorn und unten bewegt wurde. Nachdem nun das Bruchstück rechter Seite durch ein untergelegtes Polster und eine Binde nach oben und hinten gezogen, obige Fäden aber an die Seitentheile dieser Binde befestigt waren, lagen die Bruchenden vollkommen in Berührung.

Den 19. Das Befinden der Kranken ist nicht

nur in der Nacht besser gewesen, weil sie häufig geschlafen hat und die Frostschauer ausgeblieben sind, sondern auch am Tage zeigt es sich vortheilhafter, indem die Haut wieder wärmer und der Puls voller wird; jedoch giebt die Kranke durch ziemlich verständliche Laute zu erkennen, dass der Durst sie noch immer sehr quäle. Beim Auspinseln und Ausspritzen der Mundhöhle wird einiges Wasser verschluckt, ohne dass Krampfhusten eintritt. Sämmtliche blutige Hefte im Gesichte und an der Hand wurden, da sie durch Eiterung bereits gelöst erschienen, entfernt, wobei sich ergab, dass diese Wunden bis auf einzelne Punkte bereits verheilt waren. Nur die Wunde No. 2. stand noch offen und eiterte an ihrem untern Winkel und oben, wo das Nasenbein getrennt war; ebenso die Wunde No. 4. in ihrem äussern Dritttheile, endlich noch die Kinnwunde (No. 5.) und die Lappenwunden unter dem Kinn (No. 6.) an mehreren Punkten. Die linke Hälfte der Halswunde war ebenfalls geschlossen, allein aus der rechten Hälfte, woselbst das Heft ausgerissen war, drang fortwährend Schleim und beim geringsten Husten oder Versuch zum Sprechen Luft hervor. Die Unterkieferfragmente lagen in Berührung. — Sämmtliche nicht vereinigten Punkte der Wunden werden mit Heftpflasterstreifen möglichst genau in Berührung gebracht, der nicht vereinigte Theil der Halswunde mittelst zwei neuer Hefte geschlossen, und der an der Nasenwurzel liegende Theil der Verletzung No. 2., weil er fast keine Spur von Reaction zeigt, mit Charpie ausgefüllt, welche mit

peruvianischem Balsam getränkt ist. Im Uebrigen wird dasselbe Verfahren fortgesetzt.

Den 20. Die Nacht ist gut gewesen, das Befinden im Ganzen wie am vorigen Tage; jedoch scheint der Durst weniger heftig. Durch den untern Winkel der Halswunde muss noch ein drittes Heft gezogen werden, weil der Husten sonst beständig die Ränder auseinandertreibt. Die Kranke spricht einzelne Wörter deutlicher, als früher.

Den 21. bis 23. Das Allgemeinbefinden der Kranken ist nicht so gut, wie in den früheren Tagen, indem bei starkem Durste die Kräfte sehr sinken, welches theils aus dem kleinen, kaum fühlbaren Pulse, theils aus den lange anhaltenden Ohnmachten, welche sich Abends einstellen, theils aus der rasch fortschreitenden Abmagerung und der welken Beschaffenheit der Haut hervorgeht. Um so angenehmer war der Umstand, dass die Kranke jetzt wirklich einige Milch, weifsen Sago und einige Fleischsuppe verschluckte, wenn man diese Stoffe mittelst eines Theelöffels oder einer Spritze hinten auf die Zunge brachte. Ein grofser Theil dieser Nahrungsmittel ward verschluckt, wenngleich mitunter noch bei diesen Versuchen ein heftiger Krampfhusten eintrat, der das Genossene zum Theil wieder aus der äusseren Halswunde hervorstiess. Die untere und rechte Hälfte dieser Wunde zeigte nemlich noch durchaus keine Neigung zur Vereinigung, es waren vielmehr zwei von den neu eingelegten Heften ausgerissen; aus den Zwischenräumen der noch festliegenden Hefte drang

viel Schleim hervor und die Wundränder selbst sonderten guten Eiter ab. Auch die Bruchenden des Unterkiefers waren wieder auseinandergewichen, indem die Kranke selbst den erwähnten Apparat entfernt hatte, weil er ihr beim Anfeuchten der Mundhöhle zu hinderlich war. Zugleich war der lose stehende Backenzahn ausgefallen. Die noch unvereinigten Stellen der übrigen Wunden zeigten ein gutes Aussehn; namentlich begann auch die Wunde an der Nasenwurzel zu eitern, wobei zugleich viel blutiges Secret abfloss. Aus der Kinnwunde waren die brandigen Stellen abgestofsen und es zeigte sich jetzt an allen Punkten derselben guter Eiter und gute Granulation. Das rechte Auge und dessen unteres Lid sind noch immer geröthet und sondern einen purulenten Schleim ab. — Am Stumpfe des Daumens entwickelt sich eine normale Granulation. — *Die* Klystiere aus Fleischbrühe und Wein werden fortgesetzt, und zugleich so oft als möglich weifser Sago mit Wein auf gewöhnlichem Wege zugeführt. Zugleich wird für freien Abfluss des Eiters aus den suppurirenden Wundstellen, so wie für häufige Reinigung dieser Punkte mit lauwarmem Wasser, Sorge getragen. Die Halswunde wird heute blos mit einem lose deckenden Verbande versehen, das äussere oder rechte Knochenfragment des Unterkiefers mittelst einer Compresse und Binde nach oben und hinten gezogen, jede andere Vorrichtung aber weggelassen, weil die häufigen fruchtlosen Versuche deren

Nutzlosigkeit bewiesen und die Bruchenden auf diese Weise so ziemlich in Berührung blieben.

Den 24. Der Zustand erscheint am heutigen Tage bei Weitem günstiger, indem die Kranke fast die ganze Nacht schlafend zugebracht hat und am Abende vorher die Ohnmachten ausgeblieben sind, nebenbei aber auch der Durst bedeutend geringer ist. Zugleich ist der Puls wieder etwas gehoben. Aus der Halswunde ist das letzte Heft ebenfalls ausgerissen. Es wird deshalb die Zapfennath angelegt, wodurch eine vollkommen dichte Vereinigung gelingt. Da das Schlucken ziemlich gut von Statten geht, so wird neben dem Genusse von weifsem Sago zugleich das Sydenham'sche Decoct empfohlen.

Den 25. bis 30. Das Allgemeinbefinden bessert sich mit jedem Tage. Der Schlaf ist während der Nacht immer gut, der Durst verschwindet fast ganz, der Puls nimmt mehr und mehr an Fülle zu. Oeffnung erfolgt von selbst. Die Kranke, welche bisher durchaus keinen Hunger verrathen hatte, klagt jetzt in ziemlich verständlicher Sprache über wirklichen Heifshunger. Sämmtliche Gesichtswunden sind fest geschlossen bis auf die Verletzungen No. 2. und 4., deren erstere an ihrem untern, letztere an ihrem mittlern Theile noch einige Linien weit offen steht, ohne zu suppuriren. Der Anfang der Verletzung No. 2. oben an der Nasenwurzel füllt sich mit Granulationen, die am Rande sich bereits zu überhäuten beginnen; zugleich hat der Ausfluss aus den Nasenlöchern aufgehört. Die rechte Gesichtshälfte ist noch

ziemlich bedeutend geschwollen. Die Fragmente des Jochbeins scheinen fest vereinigt zu sein; ebenso zeigen der rechte Oberkiefer, so wie auch die vorderen Zähne, wieder Festigkeit. — Die Bruchstücke des Unterkiefers dagegen weichen noch immer sehr von einander ab. Die Ränder der Halswunde liegen in starker Berührung und verheilen, so dass bereits am 28. die Zapfennath entfernt werden konnte und die Wunde vollkommen geschlossen erschien. Der Stumpf des Daumens muss wegen zu üppiger Granulation mit einer trocknenden Salbe verbunden werden. Die Bruchstücke des Unterkiefers werden in genaue Berührung gebracht und es gelingt jetzt, das Fragment linker Seite vermittelst einer zwischen die stehengebliebenen Zähne geschobenen Korkplatte nach unten und vorn zurückzuhalten. — Die nährenden Klystiere werden aufgegeben, weil Sago, Milch, Fleischsuppe, Reismehl mit Milch in gehöriger Menge, wenngleich unter Schmerzen an der verwundet gewesenen Stelle, verschluckt werden. Die noch offenen Wundstellen werden mit Höllenstein betupft. — Von jetzt an besserte sich der ganze Zustand der Kranken von Tage zu Tage, so dass sie bereits Mitte Juli das Bett verlassen konnte. Nur die Abmagerung schien in den ersten vier Wochen noch immer zuzunehmen, was ohne Zweifel seinen Grund darin hatte, dass die Kranke nur flüssige Nahrungsmittel zu sich zu nehmen vermochte, die einer an eine derbe Bauernkost gewöhnten Frau unmöglich genügen konnten. Erst Ende Augusts gelang es der Kranken, consistentere

Nahrung zu verschlucken, weil nun der Bruch des Unterkiefers, der bis dahin mittelst obigen Verbandes in gehöriger Lage erhalten worden, consolidirt war und die früher beim Schlucken an den verletzt gewesenen Halsparthieen erregten Schmerzen sich bedeutend vermindert hatten; allein jetzt noch vermochte die Geheilte längere Zeit hindurch nur, dickgekochte Grütze oder leichte Klöfse und Budding hinunterzubringen, welches dabei noch eine Zeitlang mit einem eigenthümlich gurgelnden Geräusch von Statten ging. — Sehr hartnäckig widersetzten sich der Heilung die oben angegebenen Punkte in den Wunden No. 2. und 4., aus welchen von Zeit zu Zeit einiger Speichel hervorsiekerte, wobei die eben erwähnten Stellen eine grofse Neigung zeigten, sich mit einem den Schleimmembranen ähnlichen Gewebe zu überhäuten. Erst in der Mitte Augusts gelang die Heilung derselben, nachdem sie anhaltend mit Höllenstein betupft und die Ränder mittelst Heftpflasterstreifen fest gegeneinander gezogen worden waren. — In den letzten Tagen des August's bildete sich noch unten an der linken Wange ein kleiner Abscess, der sich bei Anwendung feuchter Wärme von selbst öffnete und, nachdem ein kleiner Knochensplitter aus demselben entfernt worden, bald verheilte. — Ein ähnlicher Abscess entwickelte sich Mitte Octobers an derselben Seite unter dem Rande des Unterkiefers, aus welchem ebenfalls durch einen Einschnitt ein kleines Knochenstück entfernt wurde, worauf derselbe sich unter Anwendung eines *Infus. Hyoscyam.*

mit *Extr. saturn.* bald schloss. Die so schwer verletzt Gewesene ist vollkommen wieder hergestellt bis auf folgende Difformitäten, welche zurückgeblieben sind:

1) die vielen entstellenden Narben im Gesicht, die aber schon jetzt mehr und mehr verschwinden;
2) eine Verletzung des rechten untern Augenlides, vermöge welcher der Rand desselben an der Stelle, wo er getrennt war, etwas eingebogen erscheint, so dass das Auge nicht ganz fest geschlossen werden kann;
3) eine feste Verwachsung der linken Hälfte der Unterlippe und des untern Theils der linken Backe mit dem unterliegenden Zahnfleische;
4) eine kaum bemerkbare höhere Stellung der in dem links belegenen Bruchstücke des Unterkiefers befindlichen Zähne im Verhältniss zur Zahnreihe des rechten Bruchstücks, welche Ungleichheit aber durchaus nicht mehr hinderlich ist;
5) Mangel des Daumens;
6) Unvermögen, den getrennt gewesenen Zeigefinger, der dabei atrophisch geworden ist, zu extendiren.

IV.

Rückblicke auf das klinische Jahr 1838 im Provinzial-Landkrankenhause der Provinz Westpreufsen bei Schwetz.

Vom

Dr. Butzke,

Kreisphysikus und Arzte der Anstalt.

Am 31. December 1837 belief sich der Krankenbestand im hiesigen Provinzial-Landkrankenhause auf 31 Männer und 37 Weiber, zusammen 68. Dazu kamen im Laufe des Jahres 1838 hinzu: 34 Männer und 13 Weiber, zusammen 47. Unter den im letztern Jahre aufgenommenen Pfleglingen wurden jedoch 3 Individuen, welche aus der Anstalt entlaufen waren, bei ihrer Zurückkunft zum 2. Male in das Krankenjournal eingetragen, so dass die Totalsumme der im J. 1838 im Landkrankenhause behandelten Pfleglinge sich nur auf 62 Männer und 50 Weiber, zusammen 112 Individuen, beläuft. Hiervon wurden

bis zum Schlusse des J. 1838 geheilt entlassen: 14 Männer und 7 Weiber, gebessert entlassen: 1 Mann, aus der Anstalt wegen simulirter Stummheit und Epilepsie verwiesen: 1 Weib, und es starben 4 Männer und 5 Weiber. Es gingen demnach ab 32 Individuen, und blieben am 1. Januar 1839 Bestand: 80 Kranke.

In Ansehung der Krankheiten, welche im Jahre 1838 in der Anstalt vorkamen, blieb die Klinik den früheren Jahrgängen so ziemlich getreu, indem wiederum Gemüthskrankheiten, vorzüglich Manie mit Epilepsie, *Caries*, namentlich *Caries scrophulosa*, atonische Fufsgeschwüre, *Herpes phagedaenicus* und Contracturen und Lähmungen der Extremitäten die vorherrschenden Krankheitsformen bildeten.

Ein grofser Theil der Kranken wurde als *unheilbar* der Anstalt aus anderen Hospitälern überliefert, und es kann daher nicht befremden, wenn die therapeutischen Resultate verhältnissmäfsig nur gering ausfielen. Uebrigens darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass ausser den 21 geheilt Entlassenen noch mehrere bis zum Jahresschlusse geheilt wurden, welche jedoch theils der nöthigen Erholung wegen, theils wegen Mangels an heimathlichen Rechten und hieraus entstehender Schwierigkeiten ihrer Unterbringung, noch in der Anstalt verbleiben mussten.

Obschon das Landkrankenhaus bei seiner vorwaltenden Bestimmung für unheilbare Kranke eigentlich mehr in pathologischer, als therapeutischer Beziehung ein Interesse darbietet, so würden sich die An-

forderungen der Wissenschaft doch vielleicht auch in therapeutischer Hinsicht mehr befriedigen lassen, wenn die administrative Einrichtung der Anstalt zur Zeit nicht noch sehr mangelhaft, und letztere überhaupt im Besitz gröfserer Hülfsmittel wäre. So ist es zunächst in administrativer Hinsicht ein dem Heilinteresse offenbar sehr hinderlicher Umstand, dass der behandelnde Arzt (der Verf. dieses Aufsatzes) nicht in der Anstalt selbst, sondern beinahe $\frac{1}{8}$ Meile davon entfernt wohnt, und die Assistenz des im Hause wohnenden Wundarztes, den Instructionen gemäss, mehr eine beaufsichtigende, als ordinirende ist. Dies Missverhältniss ist dann natürlich eine fortwährende Quelle von Störungen für das Kurgeschäft, indem theils die weite Entfernung von der Anstalt, theils vielfältige andere Dienstgeschäfte dem Oberarzte einen regelmäfsigen Besuch des Krankenhauses nicht gestatten, und daher ein harmonisches Zusammenwirken der Anstaltsärzte beinahe unmöglich machen. Ein zweiter wesentlicher Uebelstand in den administrativen Verhältnissen des Hauses liegt darin, dass dem klinischen Bedürfnisse gegenüber die Anzahl von 4 Krankenwärtern offenbar viel zu gering ist. Dies gilt besonders in Beziehung auf die zahlreichen Gemüthskranken der Anstalt, für deren Beaufsichtigung und angemessene Beschäftigung beinahe gar nichts geschehen kann, da die Thätigkeit der 4 Krankenwärter durch die Bedienung der übrigen Patienten viel zu sehr absorbirt wird, als dass sie noch für einen Beschäftigungsplan von 15 bis 20 Gemüths-

kranken, deren die Anstalt in der Regel zählt, verwendet werden könnten. Auf der anderen Seite ist auch die klinische Thätigkeit wegen der höchst geringen Fonds der Anstalt vielfachen Beschränkungen unterworfen, und es bleiben daher grundsätzlich alle solche Kranke von der Behandlung ausgeschlossen, deren Wiederherstellung nicht allein sehr zweifelhaft, sondern auch mit der Aussicht auf einen langen und hierdurch kostspieligen Aufwand von Arzneimitteln verbunden ist. Dabei dürfen die Ordinationen niemals die Grenzen der Hufeland'schen Armenpharmakopoe überschreiten, und selbst wohlfeile Mittel nur sehr sparsam verschrieben werden, wenn der betreffende Pflegling einer besonders armen Commune angehört, oder die Behandlung desselben auf Rechnung des Landarmen-Fonds geht. Diese Beschränkungen sind aber für den behandelnden Arzt um so drückender, wenn man berücksichtigt, dass die hiesige Anstalt in der Reihe der übrigen Hospitäler gewissermaafsen die letzte Instanz vor dem Grabe bildet, und bei der Mehrzahl der hier eingelieferten Pfleglinge die Mittel der Hufeland'schen Pharmakopoe in anderen Hospitälern gewöhnlich schon versucht wurden. Zu diesen Hemmnissen einer freien Klinik kommen nun endlich auch noch jene, welche in moralischer Beziehung von Seiten der Kranken das Heilgeschäft erschweren. Ein grofser Theil der Pfleglinge besteht nemlich aus moralischen Bankerutteurs und überhaupt Vagabonden, welche die Anstalt nicht als eine Heilanstalt, sondern als eine bequeme Zu-

fluchtsstätte gegen Arbeit und Ungemach betrachten und daher die Bemühungen des Arztes auf jegliche Weise zu vereiteln streben. Unter diesen Umständen ist es sehr begreiflich, dass die Klinik in hiesiger Anstalt sich glänzender Resultate eben nicht erfreuen kann, und ich beschränke mich daher nur auf die Mittheilung einiger der merkwürdigsten Krankheitsfälle, welche im Laufe des J. 1838 in der Anstalt vorkamen.

Dahin gehört zunächst unter den Gemüthskranken: ein *Fatuus* in den vierziger Jahren, von schwächlicher Constitution, erdfahler Gesichtsfarbe und auffallender Magerkeit. Es ist ein altes unheilbares Inventarium der Anstalt und wegen der ausserordentlichen Stumpfheit seines Allgemeingefühls eine seltsame Erscheinung. Die strenge Kälte des Wintersemesters 1837—1838 schien seinem Hautorgan eben so indifferent, wie die glühende Hitze des Ofens, indem er draufsen bei einer Temperatur von — 15 bis 20° R., wie dicht vor der Feuerungsstelle des Ofens, oft stundenlang mit derselben Gefühllosigkeit verweilen konnte. Ausserdem hat er die sonderbare Gewohnheit, sich von Zeit ganze Büschel Kopfhaare auszurupfen, ohne hierbei die mindeste Empfindung zu äussern. Seine Physiognomie erhält durch diese sonderbare Art von Kahlköpfigkeit einen eigenthümlichen komischen Ausdruck, welcher schon in weiter Ferne die Natur des Seelenleidens erkennen lässt. Uebrigens sind seine Geisteskräfte noch nicht völlig gelähmt, indem er noch zu einfachen

mechanischen Arbeiten, wie z. B. zum Wasser- und Holztragen, fähig erscheint. — Nicht minder bemerkenswerth ist: ein *Maniacus*, wegen der ausserordentlichen Heftigkeit und Häufigkeit seiner tobsüchtigen Paroxysmen. Die Entwickelung seines Seelenleidens ist, wie bei den meisten übrigen Gemüthskranken der Anstalt, gänzlich unbekannt, doch scheint die auffallend schmale, wie zugespitzte Stirn desselben schon für eine angeborne Anlage zu Geistesstörungen zu sprechen. Die Ausbrüche von Tobsucht sind hier, ungeachtet eines höchst schwächlichen und fast gracilen *Habitus*, mit so enormen Kraftäusserungen verbunden, dass die Bändigung des Patienten für die Krankenwärter als ein gefährliches Wagestück gilt, und dabei so häufig, dass sich der Zustand als eine förmliche *Mania continua remittens* bezeichnen lässt. Als ein werthvolles Geschenk für die Ruhe des Hauses müssen daher die Autenrieth'schen Zimmer betrachtet werden, welche der Hr. Reg.-Med.-Rath Dr. Kleemann zur Bändigung Tobsüchtiger in einem Vordergebäude der Anstalt einrichten liess. Diese Zimmer, deren Zweck bekanntlich dahin geht, die Convulsionen der Seelenthätigkeit durch einsame Einsperrung des Kranken und Verdunkelung des Zimmers von allen aufregenden Momenten zu isoliren und hierdurch zur Ruhe zurückzuführen, haben hier den Erwartungen völlig entsprochen, und überheben uns des qualvollen Sturzbades, welches vorher fast das einzige Bändigungsmittel für Tobsüchtige war. Der oben erwähnte

Kranke befindet sich daher fortwährend in einem Autenrieth'schen Zimmer, und die tobsüchtigen Paroxysmen haben seit dieser Zeit an Heftigkeit und Häufigkeit bedeutend nachgelassen. — Ebenso zweckmäfsig erweist sich die Autenrieth'sche Behandlungsweise bei einer 21jährigen schwächlichen *Maniaca*, deren tobsüchtige Anfälle zwar selten eintreten, doch mit furchtbarer Wildheit verbunden sind. Ihr Wahnsinn begann mit einem blutigen Schwestermorde, und würde ohne eine fortwährende strenge Bewachung vielleicht schon längst mit Selbstmord geendet haben. Die Natur ihres Seelenleidens erscheint als eine *Melancholia religiosa* mit dem hier so eigenthümlichen Triebe zum Selbstmord. Die Kranke verbringt den gröfsten Theil ihrer Tage mit Lesen andächtiger Schriften; allein dies Lesen geschieht ohne die mindeste geistige Assimilation, verworren und wie im Traume. Die tobsüchtigen Paroxysmen, welche mit den ziemlich regelmäfsigen Katamenien nicht in einem pathologischen *Nexus* zu stehen scheinen, kommen nach unbestimmten Intervallen von 8 bis 14 Tagen und dauern gewöhnlich 6 bis 8 Stunden mit der äussersten Heftigkeit, welche nur durch das Autenrieth'sche Verfahren besänftigt werden kann. — Nicht weit von dieser Kranken liegt eine Frau in den vierziger Jahren, schon halb verzehrt von der unbezähmbaren Wuth eines vieljährigen epileptischen Leidens und vielleicht schon nahe dem Grabe. Sie verlässt schon seit 4 Jahren nicht mehr das Bett, indem ihre epilepti-

schen Anfälle bei der leisesten geistigen und körperlichen Aufregung sogleich mit furchtbarer Heftigkeit eintreten. In Folge dieses langen epileptischen Leidens ist ihr Seelenorgan beinahe gänzlich gelähmt und auf die niedrigste Stufe des Blödsinns herabgesunken. Merkwürdig sind hier die Vorboten und Nachläufer der epileptischen Anfälle, indem dieselben jederzeit mit 3 bis 4maligem heftigen Niesen anfangen und mit einem eigenthümlichen kläglichen Weinen und Schluchzen endigen. Dieser qualvolle Zustand wiederholt sich nun seit mehreren Jahren beinahe täglich und oft auch des Nachts, ohne dass die Kunst hier den schmerzlichen Kampf zu entscheiden vermochte. — Ebenso niederschlagend ist der Anblick eines 19jährigen Mädchens, welches die Anstalt im Anfange des verwichenen Jahres mit dem höchsten Grade des Blödsinns betrat. Pat. ist ein warnendes Beispiel der heillosen körperlichen und geistigen Zerrüttung, zu welcher das Laster der Onanie endlich seine unglückliche Opfer führen kann. Ihr Körper ist auf der Entwickelungsstufe eines 10jährigen Mädchens stehen geblieben, und in der Physiognomie liegt ein besonderes Gemisch von Jung und Alt, so dass man sich in der Beurtheilung ihres Alters leicht um 10 Jahre täuschen kann. Dieser körperliche und geistige Bankerutt scheint unwiederbringlich, obschon es der Kunst bereits gelang, die Ursache desselben zu beseitigen. — Ich schliefse dieses Tableau mit der kurzen Erwähnung einer 30jährigen robusten, früher verehelichten *Maniaca*,

welche nach einem 4jährigen Aufenthalte in der Anstalt einem gastrisch-nervösen Fieber erlag, und kurz vor ihrem Tode dem Psychologen ein merkwürdiges Vermächtniss zum Nachdenken hinterliess. Ihr kranker Gemüthszustand bezeichnete sich als eine *Melancholia errabunda* ohne bestimmte Wahnvorstellungen. Nach unregelmäfsigen Intervallen von 3 bis 4 Wochen wurde die sonst still hinbrütende Kranke plötzlich tobsüchtig, zänkisch und insultirend gegen ihre Umgebungen, konnte jedoch leicht wieder zur Ruhe gebracht werden. Ein *Lucidum intervallum* fand nicht Statt, indem ihr Seelenleben sich fortwährend in einem Kreise verworrener und unzusammenhängender Ideen bewegte. So verlebte sie in der Anstalt 4 Jahre, bis sie im Monat Juli 1838 an einem gastrisch-nervösen Fieber erkrankte, welches bei dem starrsinnigen Widerstreben gegen Getränke und Arzneien sehr bald eine unheilbare Wendung nahm. Als sich die baldige Auflösung des Körpers durch den bekannten Verfall der Kräfte ankündigte, schien die krankende Seele eine Wiedergeburt zu erfahren, und sich von den hemmenden Fesseln des Wahnsinns zu befreien: die Kranke sprach in den letzten zwei Tagen vor ihrem Tode vollkommen vernünftig und selbst mit einem Aufwande von Verstand und Klarheit, welcher mit ihrer früheren Bildung in dem auffallendsten Gegensatze stand. Sie erkundigte sich nach dem Schicksale ihrer Verwandten, bereute nun mit Thränen ihre Widerspenstigkeit gegen die ärztlichen Anordnungen, und

unterlag endlich dem herben Kampfe der wieder erwachenden Lebenslust mit dem unabwendbaren Tode.

Weit erfreulicher, als in den Stationen für Melancholische, gestalteten sich die Resultate der Klinik bei den Beinfrafskranken, von welchen die Anstalt im Jahre 1838 nicht weniger denn 19 Exemplare aufzuweisen hatte. Hierunter litten: 1) an scrophulösem Beinfrafs, gröfstentheils der unteren Extremitäten: 5 männliche Individuen im Alter von 15 bis 22 Jahren, und 4 weibliche im Alter von 17 bis 28 Jahren; 2) an *Caries traumatica*: 5 Männer; 3) an *Caries syphilitica (Ozaena syphilitica)*: 1 Mann und 1 Weib; 4) an *Caries* ohne bestimmt zu ermittelnde Ursache und dyskratische Grundlage: 2 Männer, 1 Weib. Davon wurden bis zum Jahresschlusse geheilt: 10 Individuen, und zwar 3 männliche und ein weibliches mit *Caries scrophulosa*; 2 Männer mit *Caries traumatica*; 1 Mann und 1 Weib mit *Caries syphilitica*; die beiden Männer, bei deren *Caries* eine bestimmte Ursache und dyskratische Grundlage nicht zu ermitteln war; und gebessert wurde entlassen: 1 Mann mit *Caries traumatica.* Von den Geheilten konnten am Jahresschlusse jedoch erst 5 Individuen entlassen werden, indem die übrigen 5, theils der nöthigen Erholung wegen, theils wegen Mangels an heimathlichen Rechten und anderer, ihre Unterbringung erschwerender Gründe, noch in der Anstalt verbleiben mussten.

Die Behandlung des scrophulösen Beinfrafses ist in hiesiger Anstalt äusserst einfach und überhaupt mehr eine diätetische, als arzneiliche. Rein-

lichkeit, Aufenthalt und Bewegung in freier Luft, fleifsiger Gebrauch von Flufs- und Douchebädern, wenn die Oertlichkeit des leidenden Theils letztere nicht zu umständlich macht, sind hier die wichtigsten Mittel, wobei die arzneiliche Mitwirkung sich höchstens bei schwächlichen Kranken auf den Gebrauch bitterer tonischer Mittel (China, Rhabarber, Kalmus, Eichelkaffee) beschränkt, oder auch gänzlich unterbleibt, wenn der Organismus des Leidenden kräftig genug ist, um die Krankheit allein überwältigen zu können. Nur in einzelnen Fällen, wo das scrophulöse Leiden unter der Form einer *Arthrocace* erscheint, wird auch von dem Glüheisen Gebrauch gemacht. — In diesen wenigen Zügen lege ich zugleich hier mein therapeutisches Glaubensbekenntniss über die Kur des scrophulösen Beinfrafses nieder, indem sich die Ueberzeugung jetzt vollkommen bei mir festgestellt hat, dass die gepriesensten *Antiscrophulosa*, von der Hufeland'schen Schwererde an bis zu den Lugol'schen Jodarzneien *), den trägen Genesungsprocess dieser Krankheit auch nicht um eines Pulses Dauer zu beschleunigen vermögen, und daher aller heilkräftigen Wirksamkeit hier ermangeln. — Ueberhaupt ist die Verwechselung des *post* mit dem *propter*, dieses ewige Trugspiel,

*) *Mémoire sur l'emploi de l'Jode dans les maladies scrophuleuses, lu le 22. Juin 1829, par* J. H. A. Lugol, *médecin de L'hôpital St. Louis*, und Kurtz über die Anwendung der Jodine in den scrophulösen Krankheiten etc., in diesem Magazin 37. Bd. 1. Hft.

welches der Wissenschaft von jeher so vielen Schaden brachte, hier sehr leicht. Denn die *Caries scrophulosa* hat die Natur eines *Morbus intermittens*, welcher periodisch sich bessert, scheinbar auch ganz verschwindet, jedoch nur, um bald wieder von Neuem hervorzubrechen. So vergehen Monate und Jahre, der Kranke wechselt die Aerzte und diese die Arzneien, bis die allmächtige Natur sich des vermeintlich Unheilbaren erbarmt und den langwierigen Kampf allein entscheidet. So wenigstens lauten meine Erfahrungen, mit denen ich jedoch Niemand von ferneren Heilversuchen abschrecken will, vielmehr nur den Wunsch verbinde, dass diese im Interesse der Kunst so wichtige Frage auch in gröſseren Hospitälern eine kritische Würdigung finden möchte.

Unter den an *Caries traumatica* leidenden Individuen erscheint ein junger Mensch bemerkenswerth wegen der ausserordentlichen Leistungen seiner Naturkraft, welche ihn bei einer, mit Zerschmetterung einzelner Theile des *Astragalus* und der unteren Extremität der *Fibula* verbundenen Verrenkung des linken Fuſses nach aussen aus den Gefahren der Amputation errettete, und dem Arzte einen lehrreichen Trost für ähnliche Fälle hinterliess. Die Verletzung war etwa 12 Wochen vor der Aufnahme des Kranken durch Herabstürzen eines schweren Baumstammes auf den vorgestreckten Fuſs entstanden und dem Anscheine nach so hoffnungslos, dass ich dem Kranken bereits die Nothwendigkeit der Amputation mit sanftem Zuspruch einleuchtend zu ma-

chen suchte. An der Stelle des äussern Fufsknöchels befand sich ein jauchendes Geschwür, beinahe vom Umfange einer Hand und bedeckt mit schwammigen blutenden Auswüchsen, zwischen welchen die eingeführte Sonde überall auf eine cariöse Verderbniss des *Astragalus* stiess. Von der den *Malleolus externus* bildenden unteren Extremität der *Fibula* war nichts mehr zu bemerken, da sich die einzelnen Knochensplitter bereits durch Eiterung abgestofsen hatten. Der Fufs war dabei stark geschwollen, völlig unbeweglich, und an eine Reposition, selbst im Falle ihrer Ausführbarkeit, wegen der bedeutenden *Caries* des *Astragalus* nicht mehr zu denken. In Folge des äusserst copiösen Säfteverlustes aus der verletzten Stelle war der Kranke bereits in ein sehr bedenkliches hektisches Fieber verfallen, und es schien demnach die Amputation unvermeidlich. Indessen gab mir die Erinnerung an ähnliche bedrängte Fälle, wo die Naturkraft den Heilprocess glücklich durchgeführt hatte, noch einige schwache Hoffnung, und ich hatte auch in der That die Freude, nach einem Zeitraume von etwa 7 Monaten bei einer ganz einfachen äusseren Behandlung das cariöse Leiden vollkommen geheilt und einen, wenn gleich unheilbar luxirten, doch wenigstens lebenden und natürlichen Fufs erhalten zu sehen. Der Kranke übte sich hierauf fleifsig im Gehen, und vermochte bereits am Schlusse des Jahres, mit der Fufsspitze so sicher wieder aufzutreten, dass er die Krücke mit einem Stocke vertauschen konnte. — Ein zweiter merkwür-

diger Fall von *Caries traumatica* betraf einen 56jährigen Mann, welcher sich durch unvorsichtiges Auftreten mit dem rechten nackten Fuſs auf die Schneide einer Sense beinahe die ganze Zehenreihe amputirt hatte. Eine zweckmäſsige Behandlung, auf der Stelle eingeleitet, hätte die gröſstentheils schon getrennten Zehen vielleicht noch erhalten können; allein die Wunde verwandelte sich bei Vernachlässigung aller Pflege sehr bald in ein fungöses Geschwür. Die Zehen gingen mit Ausnahme zweier Phalangen der 5. Zehe verloren, und es bildete sich an den Gelenkköpfen der *Ossa metatarsi* eine übel aussehende *Caries fungosa.* Auch hier bezwang die Natur das cariöse Leiden bei einer einfachen äusseren Behandlung, anfänglich mit Chlorkalkumschlägen, später mit Eichenrindenabkochung, und die Geschwürsfläche war am Schlusse des Jahres bereits bis auf den Umfang eines Zweigroschenstücks geheilt. — Die zwei Fälle von *Ozaena syphilitica* betrafen einen 32jährigen Mann und eine 38jährige Frau, die leider erst in die Anstalt kamen, als bereits die Nasen verloren gegangen waren. Bei dem Manne blieb nach der Inunctionskur, welche zur Bekämpfung des Uebels angewendet wurde, noch der bekannte charakteristische Ozaenageruch zurück, und die Wiederherstellung konnte demnach nicht als gründlich betrachtet werden. Es wurde daher nachträglich noch zur Berg'schen Kurmethode geschritten, wonach sich der Geruch und alle sonst noch verdächtigen Localsymptome gänzlich verloren. Die mit demselben Ue-

bel behaftete Frau wurde durch die Dzondi'sche Sublimatkur wiederhergestellt, welche auch ohne störende Zufälle glücklich von Statten ging. — Weit schwieriger war jedoch die Wiederherstellung zweier an *Caries ossis femoris* und des correspondirenden *Os ilei* mit bedeutender Contractur der betreffenden Hüftgelenke leidenden Männer (Braun, Gehrke), bei welchen sich eben so wenig eine bestimmte äussere Ursache, als eine dyskratische Grundlage der Krankheit nachweisen liess. Beide Kranke waren bereits ausser und in der Anstalt mit einer Menge von Mitteln behandelt worden, deren gänzliche Erfolglosigkeit mich endlich bestimmte, versuchsweise zur Inunctionskur zu schreiten. Indessen verfehlte diese nicht allein den gewünschten Zweck, sondern hinterliess auch zugleich eine bedeutende Zerrüttung der Kräfte und für mich eine warnende Lehre für ähnliche Fälle. Ehe ich mich jedoch entschloss, die Kranken als unheilbar ihrem Schicksale zu überlassen, glaubte ich meiner Ueberzeugung noch eine letzte Pflicht schuldig zu sein, und bei beiden noch einen energischen Versuch mit dem Glüheisen anstellen zu müssen. Gern hätte ich diese Waffe gleich im Anfange gebraucht, indessen war der Gehrke bereits in einem andern Hospitale ohne sonderlichen Nutzen gebrannt worden, und der Braun anfänglich durch keine Vorstellungen zu dieser Operation zu bewegen. Als jedoch der Zustand beider immer bedenklicher wurde, hatte die Operation keine Schwierigkeiten mehr, und ich vollzog dieselbe in der Art, dass ich bei beiden

in der Gegend der Trochanteren, wo sich die meisten Fistelöffnungen befanden, nicht mit der Kante des Rust'schen prismatischen Glüheisens, sondern mit der platt aufgedrückten Fläche desselben zwei etwa 6 Zoll lange Streifen brannte. Die hierauf entstehende copiöse Eiterung wurde nun mehrere Wochen lang durch Reizsalben unterhalten, und die äufsere Behandlung bei dem Braun durch die bekannten Pillen aus *Asa foetida*, Phosphorsäure und Kalmus, bei dem Gehrke durch den Capaivbalsam mit *Pulv. Sabinae* und *Myrrha* in Pillenform, späterhin aber durch Pillen aus *Gummi Ammoniac.*, *Asa foetida* und *Myrrha* unterstützt. Dies Verfahren war von gewünschtem Erfolge, indem beide nach etwa 12 Wochen geheilt die Anstalt verlassen konnten. Bei dem Gehrke blieb jedoch die Heilung in Ansehung ihrer Dauerhaftigkeit zweifelhaft, da sich an den Fistelnarben noch eine verdächtige dunkle Röthe bemerklich machte, welche erfahrungsgemäfs stets einen Rückfall der Krankheit befürchten lässt. Die weitere Beobachtung dieses Individuums war mir leider nicht gestattet, indem die ihn verpflegende Commune einen längern Aufenthalt desselben im Landkrankenhause nicht gestatten wollte.

Nicht minder günstig waren die Kurresultate bei den am *Herpes phagedaenicus* leidenden Kranken, deren die Anstalt nicht weniger denn 11 aufzuweisen hatte. Von diesen wurden geheilt und entlassen: 5 Weiber und 1 Mann, und es verblieben ungeheilt: 4 Weiber und 1 Mann. Ueber das hier gegen

den *Herpes phagedaenicus* gebräuchliche Kurverfahren habe ich mich bereits früher *) ausgesprochen, und erwähne hier nur noch mit wenigen Worten eines merkwürdigen Falles dieser Krankheit bei einem 40jährigen Manne. Derselbe betrat die Anstalt mit einem herpetisch-phagedänischen Geschwüre an der linken Wade, welches sich angeblich aus einem pustulösen Ausschlage entwickelt und bei der Aufnahme des Kranken bereits den gröfsten Theil der *Musculi gastrocnemii* verwüstet hatte. Der leidende Unterschenkel war zugleich bis unter einem rechten Winkel gegen den Oberschenkel contrahirt, und das Kniegelenk völlig unbeweglich. Nachdem hier mehrere Mittel erfolglos gebraucht worden, wurde zur Inunctionskur geschritten und diese bei einer indifferenten äusseren Behandlung 6 Wochen hindurch mit angemessenen Pausen fortgesetzt. Während nun die Heilung des Geschwürs bei einer gleichmäfsigen kräftigen Speichelung zwar langsam, doch deshalb um so gründlicher von Statten ging, wurde zur Beseitigung der Contractur zugleich ein Extensionsapparat an die hintere Seite des Ober- und Unterschenkels angelegt. Nach einer 3wöchentlichen Behandlung war das früher handbreite Geschwür bereits bis zum Umfange eines Silbergroschens vernarbt und die Contractur des Kniegelenks so vollständig beseitigt, dass der Kranke den Unterschenkel wieder ganz

*) s. Med. Zeitung, herausg. v. Verein f. Heilk. in Pr., Jahrg. 1838. No. 34.

gerade ausstrecken, und die seit 8 Jahren gebrauchten Krücken nun mit einem einfachen Stocke vertauschen konnte.

Was die 14 an atonischen Fufsgeschwüren leidenden Kranken betrifft, welche die Anstalt im Laufe des Jahres zählte, so konnten die Heilversuche mit der kalten Douche *) nur bei 8 derselben angestellt werden. Die übrigen 6 blieben aus verschiedenen Gründen von der Douche ausgeschlossen, indem zunächst ein Individuum vor dem Anfange der Douchezeit (1. Juni bis 1. August) an einer *Angina parotidea* erkrankte, wovon es jedoch am Schlusse des Jahres eben so, wie von seinem Fufsgeschwür, vollständig wieder genesen war. Bei einem zweiten waren die atonischen Fufsgeschwüre mit bedeutenden Varicositäten und hierdurch bedingten häufigen Blutungen verbunden, welche die Douche wegen ihrer erschütternden Wirkungen nicht zulässig machten. Zwei andere Individuen litten an Fufsgeschwüren von *resp.* 24 und 18jähriger Dauer, und blieben deshalb als unheilbare von der Douche ausgeschlossen. Von den übrigen beiden starb 1 (ein Mann) schon vor dem Anfange der Douche an einem nervösen Fieber, nachdem sein Geschwür bereits auf anderm Wege geheilt worden war, während eine Frau einer allgemeinen Wassersucht erlag und ihr für unheilbar erachtetes Fufsgeschwür mit in's Grab nahm. Die Resultate der bei den obigen 8 Kranken mit der kalten

*) vergl. Med. Zeitung, Jahrg. 1838. No. 32.

Douche angestellten Versuche fielen im Allgemeinen dahin aus, dass 2, welche das Jahr vorher die Douche ohne Erfolg gebraucht hatten, jetzt vollständig geheilt, und der Zustand der übrigen wesentlich dadurch gebessert wurde. Diese Erfolge waren zwar nur gering, indessen darf hierbei nicht unerwähnt bleiben, dass der bedeutende Wasserverbrauch für 8 Kranke unsere kleine Bergquelle oft gänzlich erschöpfte, und die Versuche daher weder regelmäfsig, noch lange genug fortgesetzt werden konnten. Ich werde deshalb für die Folge die Versuche auf eine geringere Anzahl von Kranken beschränken, und zur Zeit meine Erfahrungen über diese Heilmethode weiter veröffentlichen.

In der Abtheilung für Contracturen und Lähmungen befanden sich im Laufe des Jahres 8 Kranke (5 Männer und 3 Weiber), welche, mit Ausnahme zweier geheilt entlassenen, sämmtlich an den höheren Graden der Paralyse litten. Zu den geheilten gehört zunächst ein 33jähriger Mann mit *Tabes dorsalis incipiens*, welche dem Anscheine nach durch onanitische Saamenvergeudungen entstanden war. Die jugendliche Naturkraft des Kranken, eine strenge Diät, Flufsbäder und fleifsige Bewegungen in der gesunden Bergluft unserer Anstalt bewirkten hier die Heilung ohne Arzneimittel. — Der zweite Fall betraf einen 30jährigen Mann mit Contractur und Lähmung der oberen und unteren Extremitäten, in Folge einer *Arthritis anomala*, welche sich durch die bekannten harten Gelenkbeulen und die hier eigenthümliche Art

des Gliederreifsens nur zu deutlich zu erkennen gab. Hier leisteten die Spiritusdampfbäder in Verbindung mit dem innern Gebrauch des Schwefels und Guajaks vortreffliche Dienste, indem der Kranke hiernach vollständig genas, und die Rückreise in seine Heimath wieder zu Fufs antreten konnte. — Unter den ungeheilt verbliebenen befand sich zunächst ein 58jähriger Mann mit *Tabes dorsalis completa*, dem hoffnungslosen Ausgange eines pathologischen Drama's, welches bereits vor 16 Jahren begonnen, ohne dass die vielen Bemühungen der Kunst seinen Gang zu hemmen vermochten. — Der zweite Kranke, ein 32jähriger athletisch gebauter Mann, betrat die Anstalt mit jener eigenthümlichen und seltenen Art der Lähmung, bei welcher sämmtliche dem willkührlichen Bewegungsvermögen unterworfenen Glieder von Zittern ergriffen sind *(Paralysis agitans)*. Die Krankheit war nach dem eigenen Geständnisse des Patienten, etwa 1½ Jahre vor seiner Aufnahme, *ex abusu Veneris* zuerst an den Füfsen entstanden, und hatte von hier aus endlich den ganzen Körper ergriffen. Dies Individuum ist eine der merkwürdigsten pathologischen Seltenheiten, welche die Anstalt je besessen. Bei der geringsten willkührlichen Bewegung der Glieder gerathen diese sogleich in das heftigste Zittern oder vielmehr in eine Art convulsivischer Schwingungen, welche erst bei vollkommen ruhiger Körperlage wieder aufhören. Am heftigsten sind diese Zufälle, wenn der Kranke sich aus der horizontalen Lage aufzurichten versucht, wo dann sogleich

der ganze Körper in eine vibrirende Bewegung versetzt wird, welche der Kranke nicht im Mindesten zu beherrschen, und selbst fremde Hände nur mit grofser Kraftanstrengung zu bändigen vermögen. Ungeachtet dieser gewaltsamen Muskelactionen ist doch das willkührliche Bewegungsvermögen des Kranken fast bis zur völligen Lähmung herabgesunken, und das Wärterpersonale daher in die Nothwendigkeit versetzt, dem Patienten bei jedem natürlichen Bedürfnisse, wie einem kleinen Kinde, zur Hand zu gehen. Hier wurden bereits die wirksamsten Mittel der Kunst vergeblich aufgeboten, und der Zustand des Kranken scheint demnach völlig unheilbar. — Den Beschluss dieser Station machen 4 unglückliche Krüppel, von denen das eine, weibliche Individuum an *Trichoma et amaurosis completa*, die übrigen aber (2 weibliche und 1 männliches) an *Trichoma et paralysis completa* der oberen und unteren Extremitäten leiden. Sie sind die Opfer einer Krankheit, deren dunkle Natur den Fortschritten der Kunst bis jetzt noch eben so unerreicht geblieben ist, wie die der meisten übrigen Endemieen. Ich halte den Weichselzopf keineswegs, wie Marcinkowsky *), für eine blofse endemische Krise der verschiedenartigsten Krankheiten, sondern für einen *Morbus sui ge-*

*) Bemerkungen über die Geschichte und Natur des Weichselzopfes, in Dieffenbach's, Fricke's und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin u. s. w. Band IV. Heft 4. S. 417—441.

neris, wofür statt vieler Beweise die einfache, sich täglich wiederholende Thatsache spricht, dass sich der Weichselzopf nicht selten bei ganz gesunden Individuen, namentlich bei Kindern, ohne die mindesten vorgängigen Krankheitsbeschwerden entwickelt, und daher unmöglich als eine blos kritische Erscheinung betrachtet werden kann. Die ausführlichere Erörterung dieses Gegenstandes habe ich, als nicht hierher gehörig, einem besondern Aufsatze vorbehalten, und bemerke nur noch kürzlich, dass die hier als specifisch empfohlenen Mittel, wie z. B. das Schwefelantimon *), der Sublimat **), eben so wenig meinen Erwartungen entsprochen haben, als die berühmte *Tinctura antimiasmatica.* Ich trete darum Cohen's ***) Meinung vollkommen bei, dass ein eigentliches *Specificum*, etwa wie das Queckeilber gegen die Syphilis, gegen den Weichselzopf zur Zeit nicht existirt, ohne deshalb, wie er, behaupten zu wollen, dass das ganze Vermögen der Kunst hier nur auf den ärmlichen Kreis einer palliativen Hülfe beschränkt sei.

---

*) La Fontaine, Chirurgisch-medicinische Abhandlungen verschiedenen Inhalts, Polen betreffend. Breslau und Leipzig 1792.

**) Mollwitz in Hufeland's Journal Bd. 10. St. 1. — Wolframer Versuch über die höchst wahrscheinliche Entstehung des Weichselzopfes u. s. w. Breslau 1804. — v. Wedekind in Harlefs's Rhein. Jahrb. Bonn 1820. Bd. 2. St. 1. und in Hufeland's und Osann's Journal u. s. w. Berlin 1827. Jan.

***) Casper's Wochenschrift 1833. No. 50. 51.

Ich verlasse dieses Thema, um noch aus der Zahl der übrigen Krankheitsfälle mit wenigen Worten einige der merkwürdigsten herauszuheben, und erwähne zunächst eines 29jährigen Mannes mit einem *Tumor albus* des rechten Kniegelenks, welcher angeblich vor 9 Jahren durch Erkältung sich entwikkelt hatte. Das leidende Kniegelenk war kugelförmig angeschwollen, steif und völlig unbeweglich. Die dasselbe umgebenden Weichgebilde waren derb und beinahe lederartig anzufühlen, die Kniescheibe unbeweglich, und der Oberschenkel bereits in einem hohen Grade von Atrophie begriffen. Das Auftreten mit dem kranken Fufse erregte jederzeit sehr heftige stechende Schmerzen unter der Kniescheibe und war ausserdem auch wegen der lähmungsartigen Schwäche der kranken Extremität beinahe gar nicht mehr möglich. Der Kranke hatte bereits in einem andern Hospitale die weite Kreisbahn aller hier nur irgend gebräuchlichen Mittel, so zu sagen, durchmessen, und ich stand daher mit leeren Händen einer Krankheit gegenüber, welche nach dem gewöhnlichen Laufe medicinischer Erfahrungen mehrentheils unheilbar zu sein pflegt. In dieser bedrängten Lage, worin ich mich hier so oft befinde, richtete ich meine Blicke auf die von Aerzten so häufig gering geachteten Hausmittel, und liess, mit Hintansetzung aller inneren Medicamente, das leidende Glied täglich, und zwar jedesmal ¾ Stunden lang, in heifsen Essigdämpfen baden. Der Kranke stellte zu diesem Behufe seinen Fufs in einen tiefen Zober, worin sich eine mit

Weinessig gefüllte Schüssel befand: während nun, nach Einlegung eines glühenden Plettbolzens in die Schüssel, die Essigdämpfe sich entwickelten, wurde die Oeffnung des Zobers durch wollene Decken geschlossen, und der Fufs hierdurch in einen überaus kräftigen Schweifs versetzt. Dies einfache Verfahren, welches durch feste Bindeneinwickelungen des Unterschenkels und Kniegelenks unterstützt wurde, war von so günstigem Erfolge, dass der Kranke schon nach etwa 3 Wochen mit dem Fufse wieder fest auftreten und den Unterschenkel bis zu einer Strecke von 2 Zoll gegen den Oberschenkel beugen konnte. Am Ende des Jahres vermochte derselbe bereits mit einem blofsen Stocke im Hause umherzugehen, und ich beschloss daher, diese Behandlung weiter fortzusetzen.

Ein anderer Fall betraf einen 22jährigen Mann mit *Cancer nasi*, welcher bereits die Nasenspitze, den rechten Nasenflügel und einen beträchtlichen Theil der knorplichten Scheidewand der Nase verwüstet hatte. Das Uebel hatte sich vor 6 Jahren aus einer härtlichen Pustel am rechten Nasenflügel entwickelt, und war seit dieser Zeit schon ausser der Anstalt mit einem bedeutenden Aufwande von inneren und äusseren Mitteln behandelt worden. Aus den Recepten ging hervor, dass unter den äusseren Mitteln auch der Arsenik, jedoch offenbar in zu schwacher Dosis, gebraucht worden war, und ich beschloss daher, ohne weitere vorläufige Kurversuche das Krebsgeschwür sogleich mit dem stärksten der hier gebräuchlichen Arsenikpräparate,

nemlich mit dem Cosme'schen Mittel, zu behandeln. Der Erfolg entsprach völlig meinen Erwartungen, indem die beinahe eine halbe Hand breite Geschwürsfläche bis zum Residuum einer etwa bohnengrofsen Stelle an der knorplichten Scheidewand der Nase vernarbte. Dies günstige Resultat bestimmte mich natürlich zu einem wiederholten Angriffe mit dem nemlichen Mittel, allein das krebshafte Residuum widerstand demselben auch zum zweiten Male mit der gröfsten Hartnäckigkeit, und der Fall blieb am Jahresschlusse noch unentschieden. — Eine ganz ähnliche Beobachtung machte ich das Jahr zuvor in meiner Privatpraxis bei einem 73jährigen rüstigen Greise, bei welchem der Krebsschaden bereits die linke Hälfte der Nase und den gröfsten Theil der knorplichten Scheidewand zerstört hatte. Hier war eine kostbare Zeit unter dem Gebrauche unwirksamer Mercurialsalben verloren gegangen, indem keiner der zahlreichen Aerzte einen Angriff mit Arsenik gewagt hatte. Die Substanzverwüstung war endlich bis zum untern linken Augenlide fortgeschritten, der Augapfel in Folge des heftigen Geschwürreizes stark entzündet und aus der *Orbita* hervorgetrieben, und eine qualvolle Verstümmlung demnach mit Gewissheit vorauszusehen. In dieser verzweifelten Lage wandte sich der unglückliche Greis an mich mit dem dringenden Ersuchen um eine Kur auf Tod und Leben, und ich säumte daher um so weniger mit der Application des Cosme'schen Pulvers, als in diesem bedrängten Falle nichts mehr zu verlieren stand. Ich vollzog

dieselbe in zwei verschiedenen Zeiträumen, indem ich zuerst die obere Hälfte des Geschwürs und 2 Monate darauf die untere mit dem Cosme'schen Pulver belegte. Diese Procedur wurde, ungeachtet eines jedesmaligen bedeutenden Reactionsfiebers, glücklich überstanden, und hierdurch der Hautbezirk des Krebsschadens vollständig geheilt. Allein auch in diesem Falle blieb das Geschwür an der knorplichten Scheidewand der Nase unverändert und wurde etwa ¾ Jahr darauf von dem Greise mit in's Grab genommen. Ich führe diese Fälle besonders deshalb an, um daran zu erinnern, dass zwischen den beim Nasenkrebse betheiligten Organen in Ansehung ihres reactiven Verhaltens gegen den Arsenik eine grofse Verschiedenheit obwaltet, indem der Geschwürsbezirk an der knorplichten Scheidewand der Nase mehrentheils den Arsenicalien hartnäckig widersteht und uns daher die warnende Lehre giebt, die Application des Arseniks aus zaghaften Rücksichten nicht zu lange aufzuschieben.

Noch merkwürdiger, als die eben erwähnten Fälle, ist ein colossales Exemplar von *Elephantiasis* des rechten Unterschenkels und zum Theil auch des Oberschenkels bei einem 20jährigen Mädchen. Die Krankheit entstand vor 7 Jahren auf metastatischem Wege unmittelbar nach dem Abschneiden eines noch nicht zur völligen Reife gediehenen Weichselzopfs. Zuerst wurden die Zehen ergriffen, welche klauenartig verkrüppelten, und von hier aus wanderte die krankhafte Metamorphose allmälig bis zur unteren Hälfte des Oberschenkels. Das kranke

Glied ist auf eine enorme Weise vergröfsert, indem der Umfang an der unteren Hälfte des Oberschenkels 20 Zoll, am obern Drittheile des Unterschenkels 23 Zoll, am mittlern 25 Zoll und am untern 19 Zoll beträgt. Dabei ist die Haut lederartig verhärtet, schwielig und mit tief einschneidenden Falten bedeckt. Ungeachtet dieser bedeutenden Abnormität ist doch, die Inhaberin sonst wohl und munter, und man könnte sie selbst für ganz gesund halten, wenn man nicht durch das Dröhnen des Fufsbodens unter ihrem Gange schon unwillkührlich auf die Natur ihres Leidens geleitet würde. Die Kranke gilt für unheilbar, und vielleicht auch mit vollem Rechte, indem selbst die Inunctionskur, dies mächtigste aller Mittel gegen krankhafte Vegetationen, an der Gröfse ihres Uebels scheiterte.

Zum Schlusse mögen hier noch zwei Krankheitsfälle Erwähnung finden, welche besonders in Ansehung des schroffen Gegensatzes zwischen Natur- und Kunstheilung merkwürdig sind. Der erste Fall betrifft einen 36 jährigen kräftigen Mann mit einer *Fistula urinaria vesico-scrotalis* auf der linken Seite des Hodensacks, etwa eine gute Daumenbreite unterhalb der Wurzel des *Penis*. Das *Ostium cutaneum* der Fistel war, wie gewöhnlich, mit einem wulstigen callösen Rande umgeben, und die Haut des Hodensacks, besonders an der Fistelöffnung, durch den fortwährend aussiekernden Urin erysipelatös entzündet. Von der äusseren Oeffnung konute man den Gang der Fistel in Form eines härtlichen Stranges

bis in die Gegend des *Bulbus urethrae* verfolgen, und es ging theils aus dem Verlaufe der Fistel, theils aus dem beständigen Durchsiekern des Urins aus ihrer Oeffnung, ohne dass der Kranke an Harnincontinenz überhaupt litt, unzweifelhaft hervor, dass der Ursprung der Fistel jenseits des Schliefsmuskels der Blase lag, demnach die Krankheit in einer *Fistula vesico-scrotalis* bestand. In der *Regio perinaei* befanden sich ausserdem noch zwei schon vernarbte Fisteln, aus welchen der Kranke früher ebenfalls ununterbrochen Harn verloren hatte. Das Uebel war, wie leicht zu denken, das Residuum eines Urinabscesses, der sich nach einer heftigen Quetschung der *Regio perinaei* und hierdurch veranlassten 7tägigen Urinverhaltung entwickelt hatte. Das ganze Kurverfahren bestand hier in Anordnung einer ruhigen horizontalen Körperlage auf der der Fistel entgegengesetzten rechten Seite mit angemessenen Erholungspausen und Sorge für tägliche Leibesöffnung. Bei dieser einfachen Behandlung wurde der Abgang des Urins aus der Harnröhre, welcher anfänglich nur tropfenweise und unvollständig erfolgte, allmälig immer stärker, und nach etwa 12 Wochen konnte der Harn bereits in einem ziemlich starken und kräftigen Strahle gelassen werden. Die strangartige härtliche Beschaffenheit der Fistel war jetzt völlig geschwunden, ihre äussere Oeffnung vernarbt, und der Kranke konnte daher als geheilt betrachtet und aus der Anstalt entlassen werden.

Der zweite Fall betraf eine an *Atheroma colli*

leidende 87jährige Frau, welche die Anstalt am 10. April in folgendem Zustande betrat. Auf der rechten Seite des Halses befand sich eine rundliche, ziemlich scharf begränzte Geschwulst von collossalem Umfange, welche sich prall, elastisch und undeutlich fluctuirend anfühlte. Dieselbe erstreckte sich mit ihrem vertikalen Durchmesser von dem Schlüsselbeine bis zum rechten Aste des Unterkiefers, endete hier jedoch noch nicht, sondern setzte sich unter dem Unterkiefer in die Mundhöhle, den Boden derselben kugelförmig vor sich hertreibend, bis zum knöchernen Gaumen fort. Die Zunge war, wie bei einer enormen *Ranula*, ganz nach hinten gedrängt, so dass man in dem weit offenstehenden Munde kaum noch die Spitze derselben bemerken konnte. Vorn wurde die Geschwulst durch den Kehlkopf und die Luftröhre begrenzt, und verlief von hier quer nach hinten unter dem membranenartig verdünnten *Musc. sternocleidomastoideus* bis zum äussern Rande des *M. cucullaris.* Das Uebel hatte sich vor etwa 6 Jahren aus unbekannten Ursachen unter heftigen reifsenden Schmerzen des Unterkiefers entwickelt, und war bereits mit verschiedenen, theils äusseren, theils inneren Mitteln vor der Aufnahme der Kranken behandelt worden. Ein cariöses Leiden des Unterkiefers oder eines Backenzahns, welches von mir als Ursache vermuthet wurde, fand nicht Statt, indem die Zähne der rechten Kieferhälfte gesund waren, und die Kranke nach der Operation ohne Schmerzen oder sonst eine verdächtige Empfindung am Kiefer

wieder kauen konnte. In Folge des beständigen und sehr copiösen Speichelverlustes aus dem offenstehenden Munde und des beinahe gänzlich verhinderten Schlingens war der allgemeine Kräftezustand der Pat. bereits in hohem Grade geschwächt, und die Operation erschien also hier durch eine *Indicatio vitalis* dringend geboten. Da die Lage der Geschwulst eine totale Exstirpation eben so wenig gestattete, wie die Anwendung der Ligatur nach Brünninghausen *), so vollführte ich die Operation durch Incision und theilweise Exstirpation des Sacks, welche letztere jedoch wegen der festen Verwachsung desselben mit den umgebenden Theilen nur sehr ungenügend bewerkstelligt werden konnte. Während der Operation flossen an 1½ Quart eines gelblichen übelriechenden Breies heraus, dessen vollständige Entleerung durch Einspritzungen befördert wurde. Die Kranke war jetzt plötzlich von allen ihren Beschwerden befreit, indem sie seit zwei Jahren zum ersten Male wieder den Mund schliefsen, feste Nahrungsmittel zu sich nehmen und den Hergang ihres Leidens mit deutlicher Sprache selbst erzählen konnte. Allein die Operation war hiermit noch nicht vollendet: denn nun begann das noch weit schwierigere Geschäft, den Sack durch Eiterung zu zerstören. Bekanntlich ist dieser Zweck oft sehr schwer zu erreichen, indem die Balggeschwülste als Pseudoorga-

---

*) Ueber die Exstirpation der Balggeschwülste am Halse. Würzburg 1805.

nisationen auf einer sehr niedrigen Stufe der Vitalität stehen und daher selbst gegen die stärkeren Reizmittel nur eine geringe Empfindlichkeit äussern. Es wurden daher auch hier erst eine Menge von Reizmitteln aufgeboten, ehe es nach 8 Monaten endlich gelang, durch ein von der Mundhöhle aus durch den Balg gezogenes Haarseil und durch gleichzeitige Injectionen von *Tinct. Myrrhae* und *Aloës* denselben in Eiterung zu setzen, und lappenweise mit dem Haarseil zu entfernen. Die Eiterhöhle vernarbte hierauf in kurzer Zeit, und die Operirte konnte mit der begründeten Hoffnung auf eine dauerhafte Heilung die Anstalt verlassen.

VI.
Miscellen.

Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Knappschafts-Arzt Lindner zu Waldenburg den Rothen Adlerorden 4. Klasse zu verleihen und

dem Kreisphysikus und Badearzt, Hofrath Dr. Prieger zu Kreuznach, zu gestatten geruht, das ihm verliehene Ritterkreuz des Belgischen Leopold-Ordens zu tragen.

Ehrenbezeigung.

Der wirkl. Geh. Ober-Medicinalrath und Präsident Dr. Rust ist von der medicinischen Societät zu Gent zum auswärtigen Mitgliede erwählt worden.

Anstellungen.

Als Kreisphysiker sind bestallt worden die praktischen Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer:

Dr. Walther für den Kreis Labiau, Reg.-Bez.'s Königsberg,

Dr. Asmus für den Kreis Pilkallen, Reg.-Bez.'s Gumbinnen, und

Dr. Timpe für den Kreis Altenkirchen, Reg.-Bez.'s Coblenz; desgleichen

als Kreischirurgus: der Wundarzt 1. Klasse Kutz für den Kreis Conitz, Reg.-Bez.'s Marienwerder.

Todesfälle.

Der Professor der Medicin an der Universität und Director der Entbindungsanstalt, Dr. Wilhelm Niemeyer zu Halle,

die Kreisphysiker Dr. Wedding in Stuhm, Reg.-Bez.'s Marienwerder, und Dr. Randhan zu Weifsenfels,

der emeritirte Kreisphysikus Dr. Wolff in Calau,

die praktischen Aerzte Dr. Oppenheim zu Derenburg, Dr. Rast zu Zeitz und Dr. Lindau zu Wusterhausen a. d. Dosse,

der Kreischirurgus Hahn zu Wongrowiec, Reg.-Bez.'s Bromberg,

der Wundarzt 1. Klasse Stolze zu Abbenrode, und

der Wundarzt 2. Klasse Herbst zu Osterweddingen, Reg.-Bez.'s Magdeburg,

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Beförderungen.

Des Königs Majestät haben den Bataillons-Arzt Dr. Bobertag vom 3. Bataillon (Löwenberg'schen) 6. Landwehr-Regiments zum Regiments-Arzt bei dem Cadetten-Institute zu Wahlstatt, und

den Compagnie-Chirurgus Meifsner vom 32. Infanterie-Regimente zum Bataillons-Arzte des gedachten Landwehr-Bataillons zu ernennen geruht.

Versetzung.

Des Königs Majestät haben den Regiments-Arzt Dr. Steinhausen vom Cadetten-Institute zu Wahlstatt zu dem in Potsdam zu versetzen geruht.

Todesfall.

Der Regiments-Arzt bei dem Cadetten-Institute in Potsdam, Baumann, ist gestorben.

Anzeige.

Zweites Heft.

VII.

Versuch einer medicinischen Topographie des Strasburger Kreises im Regierungs-Bezirk Marienwerder.

V o m

Kreisphysikus Dr. A. C. Neumann.

Der Strasburger Kreis, ein Theil des frühern Michelauer, den er mit dem jetzigen Löbauer zusammen bildete, führt seinen Namen nach der Kreisstadt Strasburg. Die ältere Benennung, Michelauer Kreis, schreibt sich von dem bei der Kreisstadt gelegenen Kämmerei-Dorfe Michelau her, welches durch den Sitz eines Starosten und ein bedeutendes Schlofs, von welchem sich jetzt auch nicht einmal Trümmer mehr vorfinden, zu seiner Zeit berühmt war.

Die Ausdehnung des Strasburger Kreises von Osten nach Westen ist sehr bedeutend, indem sie beinahe einen vollen Längegrad beträgt, nämlich von 36° 36′ 50″ bis 37° 36′ 30″, und in Meilen ausge-

drückt: beinahe 10 deutsche Meilen. Dagegen ist die Breite von Süden nach Norden kaum ein Drittheil, oft nur ein Viertheil seiner Länge, und reicht in der weitesten Ausdehnung von 53° 4′ 20″ bis 53° 26′ 55″ nördlicher Breite. Nach Süden und zum Theil gegen Osten gränzt er an das Königreich Polen, an welches gegen Morgen Ostpreufsen mit dem Neidenburger Kreise und an dieses wieder nach Norden hin der Löbauer, Rosenberger und Graudenzer Kreis stösst. Nach Westen hin berührt er in kleiner Ausdehnung den Culmer und in einer gröfsern den Thorner Kreis.

Die Abdachung und die Stromgebiete des Strasburger Kreises sind dreifach: das gröfste und längste ist das des Drewenz-Flusses, welches durch bedeutende Höhenzüge im östlichen Theile des Kreises von dem Stromgebiete der Welle, an welcher die Stadt Lautenburg liegt, geschieden wird. Der nördliche Theil des Kreises flacht sich gegen die Ossa, einen Grenzfluss des Kreises für eine kurze Strecke, ab, und ist der kleinste. Die höchsten Berge liegen im Südosten des Kreises, in der Gegend der Städte Lautenburg und Gurzno, und sind für die gebirglosen Gegenden Preufsens wirklich von bedeutender Höhe, so wie durch die zwischen ihnen liegenden tiefen und meistentheils mit Wasser gefüllten ringförmigen Bergkessel merkwürdig. Hier ist es auch, wo man auf einer ganzen Quadratmeile gewiss nicht eine Ebene von einer Hufe antrifft, indem das ganze Land wellenförmig gestaltet ist. Dagegen erscheint der west-

liche Theil des Kreises, besonders der zunächst der Drewenz, als eine ununterbrochene Ebene. Hier finden sich daher auch keine Seen, sondern nur kleine Bäche, die ihren Lauf nach der Drewenz nehmen. Der an Seen und Sümpfen reichste Theil ist der mittelste des Kreises. Die Drewenz umgeben hier breite Wiesen und Moorgründe, die sich in noch gröſseren Verzweigungen an ihren Nebenflüssen ausbreiten. Ausserdem sind aber in der Nähe so viele Seen gelegen, dass auf die Quadratmeile gewiss 20 — 30 bedeutendere gerechnet werden können.

Der ganze Kreis darf daher als wasserreich bezeichnet werden, und hat deshalb auch ein feuchteres Klima, als die meisten Gegenden Preuſsens. Für Menschen und Thiere dürfte dasselbe nicht das zuträglichste sein; für die Pflanzen ist dagegen bei der gröſstentheils sandigen Beschaffenheit des Bodens eine bedeutendere Bewässerung, als sonst, wohl nöthig und erspriesslich.

Einen wirklich fruchtbaren Boden findet man nur in den an den Rosenberger und Graudenzer Kreis angrenzenden Landstrecken, während die übrige Fläche gröſstentheils so reine Sandebene ist, dass die Kultur nur mit Mühe durch Düngungsmittel einigen *Humus* zu erzeugen vermag. — Der allgemeine Charakter des Bodens ist demnach Unfruchtbarkeit, und es kann schon deshalb die Bevölkerung nicht bedeutend sein, da sie auch nur auf 24 Quadratmeilen Areal 42000 Seelen beträgt. Die fruchtbaren nördlichen Gegenden sind natürlich die bevölkerteren,

während die südlichen Sandgegenden um so verlassener erscheinen, als hier in den 4 Städten des Kreises die Bevölkerung mehr zusammengedrängt ist.

Die Einwohner von polnischer Abkunft, die auch in ihren Sitten und Gebräuchen und in der Sprache noch echt-polnisch sind, erscheinen als die bei weitem vorherrschenden, während nur in den Städten und in den fruchtbaren nördlichen Gegenden sich mehrere Deutsche angesiedelt haben. Diese letzteren sind, mit wenigen Ausnahmen, der evangelischen Religion zugethan, während die Polen sich meistentheils zum Katholicismus bekennen. Durch diesen Umstand hat sich das sonderbare Vorurtheil gebildet, dass die Benennungen „evangelisch" und „deutsch", so wie „katholisch" und „polnisch", gleich bedeutend seien. Leider ist es auf diese Weise um so schwieriger, der deutschen Sprache Eingang zu verschaffen, da es dem Polen Religionssache zu sein scheint, der Sprache seiner Väter treu zu bleiben. Hieran aber knüpfen sich nationale Sitten und Gebräuche als Verhinderungsmittel der Verschmelzung des Polen und Deutschen durch Verheirathung und auf andere Weise.

Die Wohnungen im Strasburger Kreise sind gröfstentheils schlecht, und um so schlechter, wenn die Ortschaft polnische Einwohner hat, doch, trotz der Unsauberkeit und des mit dem Menschen gröfstentheils in Gemeinschaft lebenden Federviehs und der Schweine, nicht so ungesund, als sie sein könnten, wenn sie massiv aus Steinen erbaut wären, da sie wegen der vielen Waldungen gröfstentheils ganz

aus Holz aufgeführt werden. Ausserdem ist der stets in der Wohnstube befindliche kaminartige Kochheerd ein bedeutendes Luftreinigungsmittel, welches alle sich entwickelnden unsauberen Dünste schnell durch den Schlot davonführt. — Beinahe nur in den Städten trifft man zweistöckige und massive Häuser, während die Landbewohner nur einstöckige erbauen. Selbst das Dach ist bei diesen mit Holz oder Stroh und nur sehr selten mit Ziegelsteinen bekleidet.

Ein im Durchschnitt gesunder Menschenschlag bewohnt den Strasburger Kreis. Sogar blühend und robust können die deutschen Einwohner genannt werden, indem die Polen, schon ihrer slavischen Abstammung wegen, eine bräunliche Hautfarbe und daher ein nicht so blühendes Aussehn haben. Sie sind auch meistentheils kleiner und schmächtiger gebaut, als die Deutschen, die im Alter öfters ein bedeutendes *Embonpoint* erlangen. Der Charakter ist natürlich im Durchschnitt der Leibesbeschaffenheit gemäss: während der Pole schnell handelt, leicht jähzornig wird, und durch rasche, aber nicht andauernde Thatkraft seinen Willen befriedigt, bringt den Deutschen nicht so leicht etwas aus seiner phlegmatischen Ruhe, wobei er aber eine auffallende Ausdauer besitzt. Er liebt das Solide, Praktische, ohne gerade viel Rücksicht auf glänzende Aussenseiten zu nehmen, während der Pole den Schein und äusseren Glanz begehrt und zu prunken sucht. — Aus dieser Verschiedenheit der beiden Volksstämme lässt sich auch leicht erklären, warum in Krankheiten bei dem

Polen mehr das nervöse Moment, bei dem Deutschen das entzündliche vorwaltet, der erstere mehr zu acuten, der letztere zu chronischen Leiden geneigt ist, welche bei ihm mehr nach innen, bei dem Polen mehr nach aussen (als Hautkrankheiten) auftreten.

Das Klima des Strasburger Kreises ist gemäfsigt und, in Vergleich mit anderm, namentlich mit dem der Küstengegenden Preufsens, nicht unbeständig zu nennen. Die mittlere Wärme beträgt, zufolge 7jähriger Beobachtungen + 7,32° R., das *Minimum* — 20°, das *Maximum* + 30°; und der Barometerstand, ebenfalls nach 7jährigen Beobachtungen, ist (pariser Maafs) im *Medium* 28″ 0,45‴, im *Minimum* 27″ 3‴ und im *Maximum* 28″ 10‴. — Der Himmel erscheint im Durchschnitt mehr bedeckt, als klar, doch kommen ganz trübe Tage selten vor. Es mag die Ursache in den beinahe immer herrschenden, oft sturmartigen Winden liegen, welche die Feuchtigkeit der Luft, und die aus Seen, Flüssen und Sümpfen mit Sonnenuntergang sichtbarer Weise aufsteigenden Nebel immer wieder zerstreuen und verringern. Nordwest und West sind die bei weitem dominirenden Himmelsgegenden, aus welchen der Luftzug zu kommen pflegt, während Ostwind als der seltenste erscheint. Dieser bringt meistentheils trocknes Wetter, im Sommer Hitze, im Winter Kälte, Südwestwind beinahe immer Regen. Nordwind ist im Winter gröfstentheils ein Bote des Thauwetters, obschon er im Sommer trockne Hitze bringt. Wahrscheinlich mag die Ostsee, die im Winter, als nicht

gefroren, doch immer wärmer, als das von Eis starrende Land ist, und über die der Nordwind zu uns kommt, das ursächliche Moment hierbei sein. Der Herbst ist im Durchschnitt bei uns die beständigste, freundlichste und angenehmste Jahreszeit, der Sommer die unbeständigste; namentlich pflegt der Monat August grofsem Temperaturwechsel unterworfen zu sein. Auch der Frühling bringt meistentheils unfreundliche und sehr wechselnde Witterung; namentlich ist der von den Dichtern gepriesene Monat Mai bei uns immer kalt und unangenehm. Der Winter wird durch einen nicht zu starken und wohl auch einige Zeit andauernden Frost und meistentheils gröfsere Trockenheit charakterisirt. Drei Theile des Jahres ist daher das Wetter kühl und unfreundlich und kaum ein Viertel heiss oder auch nur warm. Auch alsdann treten oft im Laufe eines Tages, und selbst während einiger Stunden, grelle Temperaturwechsel von 10 bis 20° R. ein. — Dem Klima ist eine stete Einwirkung auf die herrschenden Krankheiten nicht einzuräumen, wenigstens nicht sichtbarer Weise in Hinsicht der Epidemieen, indem oft bei dem unbeständigsten Wetter eine viel geringere Zahl von Kranken beobachtet wird, als bei dem freundlichsten und beständigsten. Jedenfalls liegt hier die Ursache, wenn sie auch in der Atmosphäre zu suchen ist, in anderen Momenten, als denen, die durch unsere jetzigen physikalischen und chemischen Werkzeuge gemessen und erforscht werden können. — Merklicher ist der Einfluss der Witterung auf spo-

radische Krankheiten, deren Ursache oft allein darin gesucht werden kann. Bei der mehr kühlen, als warmen Temperatur im Strasburger Kreise erscheint besonders die zu leichte Bekleidung, deren sich viele Bewohner, zumal im Sommer bedienen, als Quelle mancher Krankheiten. Ausserdem macht die Morgens und Abends, selbst in den heifsesten Sommertagen, eintretende bedeutende Abkühlung eine im Laufe des Tages mehrmals abzuändernde Bekleidung nöthig. Diese Vorsicht wird nur zu leicht versäumt und der bei Reisen durchaus nicht zu entbehrende warme Mantel öfters vergessen. Was die Bekleidung der einzelnen Körpertheile betrifft: so wird bei den unteren Volksklassen, schon von Jugend auf, der Kopf zu warm und der Fufs zu kühl gehalten und hierdurch die endemische Anlage zu Haar- und Kopfkrankheiten noch vermehrt. Dagegen ist bei den Frauen höherer Stände die Bekleidung der Brust, des pressenden Schnürleibs wegen, welches, mit Fischbein und Eisen befestigt, dem Körper durchaus jede freie Bewegung raubt, sehr schädlich, und um so schädlicher, als der Hals meistentheils ganz entblöfst, und der untere Theil des Leibes nur durch weite Röcke, nicht aber durch Unterbeinkleider gegen die Einflüsse der Witterung geschützt ist. Die Einwirkung der kalten atmosphärischen Luft treibt bei dieser Bekleidung das Blut von den oberen und unteren Theilen des Leibes nach der Brust und in die Organe, denen wegen des pressenden Schnürleibs nicht Raum gelassen ist, sich für den gewöhnlichen

Zustand gehörig auszudehnen, geschweige denn bei der nun stattfindenden Blutüberfüllung. Der schädliche Einfluss dieser Bekleidung kann natürlich nicht ausbleiben und ist namentlich ein Beförderungsmittel der Lungenschwindsucht.

Die Nahrungsmittel der Bewohner des Strasburger Kreises sind im Durchschnitt gut und zuträglich, und obschon das Land nicht zu den fruchtbaren und gesegneten gehört: so kann man dennoch annehmen, dass selbst die Bewohner von polnischer Abkunft im Durchschnitt bessere Nahrungsmittel, als z. B. die unteren Volksklassen in dem gesegneten Schlesien, geniefsen. Zuweilen doch bekommt bei uns auch der Aermste, wenn es nicht etwa ein Bettler ist, Fleisch zu essen, welches nebst Kartoffeln und Kohl die Hauptnahrung bildet; Mehlspeisen werden dagegen weniger genossen. Eine Ausnahme von diesen, ohne Zweifel dem Körper dienlichen Nahrungsmitteln machen die Fastenspeisen der Katholiken. Der Reichere unter ihnen weifs durch Eier und Fische einige Mannigfaltigkeit und Schmackhaftigkeit in seine Fastenspeisen zu bringen, der Aermere dagegen, der auf diese Nahrungsmittel, der Kostbarkeit wegen, meistentheils Verzicht leisten muss, ist zu einer sehr elenden und der Gesundheit wenig zusagenden Nahrung gezwungen. Da nun auch die Fastenzeit dann eintritt, wenn die Wintervorräthe meistentheils aufgezehrt sind, so ist der mit verdorbenem Leinöl zubereitete Kohl gewöhnlich das einzige Nahrungsmittel für den Armen.

So schädlich hiernach die eigentlichen Fasten im Allgemeinen sind, so nützlich würden sie sein, wenn sie sich auch auf den Genuss des Branntweins erstreckten. Das Laster der Trunksucht nimmt aber bei uns so überhand, dass es schwer ist, sich des Gedankens zu enthalten, die Verarmung des Landes und eine grofse Zahl der Krankheiten des gemeinen Mannes verdanke nur diesem Laster ihren Ursprung. Das *Delirium potatorum* kommt bei uns sehr häufig vor. Aber auch Brustkrankheiten, namentlich Schwindsucht und *Asthma*, sind hier sehr oft die Folge des übermäfsigen Branntweingenusses, durch welchen die Verdauung und die Ernährung des Körpers zerrüttet und ein Schwächezustand herbeigeführt wird, welcher den Trinker zu jeder anstrengenden Beschäftigung unfähig macht und nur momentan durch erneuerten Branntweingenuss gehoben werden kann. — Und nicht blos unter den Armen, sondern auch in den höheren Ständen des Strasburger Kreises ist der Genuss des Branntweins sehr verbreitet; selbst manche gebildete Dame macht keine Ausnahme hiervon und geniefst täglich wenigstens etwas Spirituöses, wenn auch von feinerer Art und durch Zusätze wohlschmeckender gemacht. — Wein und Bier wird dagegen viel weniger getrunken, obschon namentlich das letztere in jeder Hinsicht für die unteren Volksklassen zum Stärkungs- und Nahrungsmittel geeigneter wäre, als der Branntwein, dessen übermäfsiger Genuss das Lebensziel der Bewohner des Strasburger Kreises ohne Zweifel um mehrere Jahre verkürzt.

Viel weniger Einfluss ist in dieser Hinsicht den schlechten Wohnungen und den anstrengenden Beschäftigungen einzuräumen, da, wie schon oben erwähnt, die Feuchtigkeit und Unreinlichkeit der Wohnungen durch das hölzerne, leicht austrocknende Baumaterial sehr vermindert wird. Dazu kommt noch, dass die bei weitem gröfsere Hälfte der Bewohner des Strasburger Kreises aus Landbebauern besteht, deren Beschäftigung im Freien sie schon allein grofsentheils vor dem Einflusse der schlechten Wohnungen schützt. Andere Handthierungen, namentlich das Schuhmacher- und Schneider-Gewerbe, sind ohne Zweifel um so ungesunder, als die Beschränktheit der Wohnungen und die gekrümmte Stellung dieser Professionisten bei der Arbeit, so wie die oft langwierige Anstrengung der Augen beim Lampenlicht, als verderbliche Potenzen erscheinen, die bei jahrelanger Andauer ihre schädliche Einwirkung wohl nicht verfehlen können. Schuhmacher giebt es hier namentlich in den Städten eine sehr bedeutende Zahl, und sie zeichnen sich im Durchschnitt durch ein kränkliches Aussehn und auffallende Magerkeit aus. In viel geringerer Zahl sind hier Schreiner, Metzger und Schmiede vorhanden, deren Handwerk der Gesundheit allerdings zuträglicher ist. Durchaus verderbliche Gewerbe giebt es im Strasburger Kreise nicht, so dass im Ganzen der Beschäftigungsweise der Menschen nur ein untergeordneter Einfluss auf das Gesundheitswohl einzuräumen ist.

Eben so sind die Vergnügungen, abgesehn von

der oben erwähnten Trunksucht, nicht eben als Beförderungsmittel der Sterblichkeit zu betrachten. Was namentlich das Tanzen betrifft, gegen welches Aerzte und Laien wohl überhaupt zu sehr geeifert haben, so schadet es, mäfsig betrieben, und wenn nicht Hitze, verdorbene Luft, Staub, Lichtdunst, plötzliche Abkühlung als Schädlichkeiten hinzukommen, hier so wenig, wie anderwärts; ja für die höheren Klassen, und namentlich für das weibliche Geschlecht, ist es sogar als ein Beförderungsmittel der Gesundheit anzusehn, in so fern es die sitzende Lebensweise und körperliche Unthätigkeit, wodurch zu Blutstockungen, Störungen der Verdauung, Nervenempfindlichkeit und ähnlichen anderen Beschwerden so vielfach der Grund gelegt wird, wenigstens von Zeit zu Zeit unterbricht.

Zu den im Besondern schädlichen Gewohnheiten und Gebräuchen der Bewohner des Strasburger Kreises könnte man, ausser dem oben erwähnten Fasten der Katholiken, allenfalls auch noch den für unser Klima und unser Zeitalter nicht mehr passenden Ritus der Israeliten, namentlich in Hinsicht der Beschneidung, zählen, eine Verstümmlung, die — selbst abgesehn von der hin und wieder beobachteten Gefahr der Verblutung — doch so wenig, als irgend eine andere Verstümmlung, ganz ohne Nachtheil für den Körper sein dürfte und die wenigstens erst an den herangewachsenen und sich freiwillig dazu entschliefsenden Kindern müsste vollzogen werden, falls ihr nicht eben so, wie dem, auch durch die jüdischen Religionsgesetze gebotenen schnellen

Beerdigen der Leichen, auf anderm Wege sollte ein Ziel gesetzt werden können.

Als eine weitere Schädlichkeit sind die meisten der unter den Strasburger Kreisbewohnern gebräuchlichen Haus- und Volksmittel zu betrachten, ja, ich bin fest überzeugt, dass eine sehr bedeutende Zahl der Todesfälle allein dem Gebrauche derselben zuzuschreiben sei. Es sind aber hiermit nicht etwa die sympathetischen Kuren gemeint, denen nicht leicht Schaden, vielmehr bei recht festem Glauben selbst Nutzen nachzusagen ist, sondern die recht materiellen. Bei diesen kommen oft die sonderbarsten, widrigsten und ekelhaftesten Gegenstände, deren Anwendung mit der menschlichen Gesundheit durchaus unverträglich ist, in Gebrauch. So werden, um nur einige der hierher gehörigen anzuführen, beim Wechselfieber sehr allgemein Mistjauche, menschlicher Urin, geriebenes Ziegelmehl, lebendige Wanzen, Läuse und dergl. gebraucht, Substanzen, die nicht selten *Vomitus* und so allerdings zuweilen wirkliche Heilung herbeiführen. Bei *Pleuritis* wird Bier mit Essig und Speck, Schmalz oder Oel, erwärmt, getrunken und die Transspiration und also auch die Erhitzung durch Auflegen von Wärmflaschen, erhitzten Steinen und auf andere Weise befördert. Bei allen acuten Ausschlagskrankheiten, als: Masern, Scharlachfieber, Pocken, wird „zur Beförderung des Ausbruchs" Bier, Branntwein und vor Allem Meth gebraucht. Letzterer ist auch ein beliebtes Mittel zur Beförderung des Zahngeschäfts bei jungen Kindern!

Und wie bei den Mitteln zum innern Gebrauch, so ist auch bei denen zum äussern, so: bei Geschwüren, Wunden, Contusionen, Beinbrüchen, meistentheils das Reizende vorwaltend und daher die Heilung mehr hemmend, als fördernd. Spiritus, Pech, Theer, Honig spielen hier, und oft sehr zur Unzeit, die Hauptrolle. — Es dürfte hiernach wahrlich um das Wohl der Bewohner des Strasburger Kreises viel besser stehen, wenn jeder derselben, der keinen Arzt haben kann oder haben mag, sich nur allein der *Natura medicatrix* überliefse. Leider aber ist im Durchschnitt anzunehmen, dass die meisten Bewohner unsers Kreises zu Hausmitteln und zu Quacksalbern, alten Weibern u. dergl. ein bedeutendes Vertrauen, und jedenfalls ein gröfseres, als zum Arzte, haben, so dass sie bei solchen Kuren nicht Geld, nicht Mühe sparen, während sie, wenn sie sich an den Arzt wenden sollen, bald die Entfernung ihres Wohnorts, bald die zu hohen Kosten der Medicin und der Kur als Entschuldigungsgrund anführen. Noch um Vieles wird dieser Widerwillen dadurch vermehrt, dass die Aerzte in unserer Gegend meistentheils deutscher Abkunft sind, oft nicht einmal polnisch sprechen und daher nicht recht eindringlich dem gemeinen Polen das Nothwendige eines ordentlichen medicinischen Verfahrens vorstellen können. Doch darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass gegenwärtig doch schon ein Wenig mehr, als früher, das Vorurtheil gegen den Arzt, auch selbst unter den unteren Klassen der Kreisbewohner, zu schwinden beginnt und dass dies be-

sonders in der Nähe der Städte, so wie auf dem Besitzthum aufgeklärter Gutsherrn, deutlich zu bemerken ist. In denjenigen Ortschaften, wo ein unwissender roher Dorfschulz das Regiment führt, erscheint der Obscurantismus natürlich auch in dieser Hinsicht noch überwiegend.

Wie mit den Aerzten, ebenso steht es auch mit den Hebammen. Aus einer Vergleichung der jährlichen Impflisten mit den Geburtstabellen der Hebammen geht hervor, dass seit vielen Jahren kaum die Hälfte aller Geburten durch die Hebammen abgewartet wird. Auch hierin geben die Städte ein besseres Beispiel, und nur das platte Land will sich noch nicht an die gesetzliche Ordnung gewöhnen.

Die herrschenden Krankheiten im Strasburger Kreise sind vornämlich folgende:

Endemisch ist der Weichselzopf. Derselbe verschont kein Alter, kein Geschlecht, keinen Stand, keinen Völkerstamm. Am meisten leiden die Polen, weniger die Juden, am wenigsten die Deutschen daran; ich sage: am wenigsten, indem ich die Behauptung vieler Schriftsteller, dass dieses Uebel niemals einen gebornen Germanen befalle, durch sehr viele Beispiele gründlich widerlegen kann. Doch ist es meistentheils in einem solchen Falle nicht so bösartig. Unter den Einwohnern slavischer Abkunft, besonders auf dem Lande, ist es so verbreitet, dass nicht leicht eine Familie angetroffen wird, in der nicht ein oder das andere Glied daran leidet. Die unteren Klassen der Einwohner sind natürlich

dem *Trichoma* am meisten ausgesetzt, doch auch die höheren und höchsten sind nicht ganz frei davon. — Was das Geschlecht betrifft, so ist das männliche diesem Uebel mehr unterworfen, als das weibliche. Den Grund hiervon scheint die zu warme Bekleidung des Kopfs bei dem erstern abzugeben: denn der männliche Pole und Jude (wenigstens in den unteren Ständen) legt in der warmen Stube und selbst im Sommer die Pelzmütze nicht leicht ab, während Frauen und Mädchen doch höchstens mit einem dünnen Tuche oder einer leinenen Mütze den Kopf bedecken. Durch eine solche zu warme Bedeckung muss natürlich das Haupt um so mehr zu Ausschlagskrankheiten, zu denen auch das *Trichoma* gehört, disponirt werden. — In Hinsicht des Alters dürften allein ganz kleine, wenige Wochen alte Kinder von diesem Uebel nicht leicht ergriffen werden; wenigstens ist mir ein solcher Fall noch nicht vorgekommen, während ich sonst so ziemlich in jedem Lebensalter das Uebel beobachtet habe. — Nicht aber blos unter den Menschen, sondern auch unter den Thieren herrscht dasselbe, und namentlich sieht man sehr häufig Pferde, bei denen die Mähnen und Schweifhaare in Zotten herabhängen.

Das ursächliche Moment dieser Krankheit mit Gewissheit nachzuweisen, ist, wie bei allen endemischen Uebeln, sehr schwierig. Im klimatischen Einflusse muss es hauptsächlich liegen, da auch eingewanderte Deutsche und Juden nicht frei von der Krankheit bleiben. Dennoch scheint auch Vererbung

und also eine vorgebildete Disposition, namentlich bei den Polen, grofsen Einfluss zu haben. Darum aber lässt sich Contagiosität in einzelnen Fällen durchaus nicht leugnen. Dieselbe dürfte jedoch nur durch unmittelbaren Contact, und namentlich durch inficirte und nur eben erst vom Kranken getragene Kopfbedeckungen am leichtesten, zu Wege gebracht werden.

Meistentheils nur gegen das beginnende Uebel wird die ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, da, ehe die Haare sich zu verwirren und aneinanderzukleben anfangen, die mannigfaltigsten und schmerzhaftesten Leiden, die oft für eine ganz andere primäre Krankheit gehalten werden, zum Auftritt kommen. Ebendaher aber rührt es, dass oft auch Uebel, die mit dem *Trichoma* durchaus nicht in Connex stehen, für Symptome desselben genommen werden und dass die daran Leidenden sich, um nur davon befreit zu werden, einen, ihnen nur schadenden falschen Weichselzopf zu schaffen wissen. Sie kämmen nämlich längere Zeit ihre Haare nicht aus und lassen sie sich pelzartig in einander wirren. Die fehlende klebrige Masse zwischen denselben, so wie auch die in gleicher Stärke fortdauernden früheren Uebel, geben alsdann das Kriterium des Nichtvorhandenseins des Weichselzopfs und verstatten dem Arzte, dieses *Pseudo-Trichoma* durch die Scheere schnell zu heilen, während ein solches Unternehmen bei dem echten Weichselzopf von den gefährlichsten Nachwirkungen sein würde. Erblindung und Schlagfluss sind die gewöhnlichen Folgen, wenn man bei dem wahren *Tri-*

choma auch nur die Haare durch Kämmen zu entwirren sucht, geschweige denn abschneidet.

Ob nun diese Krankheit auch nach ihrer Ausbildung durch medicinische Hülfe zu bekämpfen sei, darüber lässt sich wenig aus eigener Erfahrung sagen, indem zu selten Fälle vorkommen, wo Individuen auch nach Ausbildung des *Trichoma* noch ärztliche Hülfe nachsuchen. Gewöhnlich fügen sie sich in die Beschwerde, einen starken Haarwuchs zu tragen, zumal sie wissen, dass nicht selten nach einiger Zeit ganz von selbst der Zopf abwächst, das heisst: durch gesund hervorsprossende Haare von der Haut entfernt wird und endlich abfällt, wenn er nicht vorher schon ohne Gefahr durch die Scheere entfernt ward. — Wo er aber nicht von selbst weichen will, da ist ein Hauptmittel die *Rad. Sarsaparillae*, welche wenigstens Erleichterung aller Beschwerden bringt. Sie ist beinahe zum Volksmittel geworden und hat daher von den Juden, weil sie immer als Abkochung gebraucht wird, den aus Decoct corrumpirten Namen „Dekket" erhalten. — Im Beginn der Krankheit bekommen besonders gut *Laxantia*, *Sudorifera* und als Beschwichtigungsmittel der schmerzhaften und spastischen Symptome: Opium. Blutentleerungen helfen nichts, eben so wenig Quecksilber und namentlich Sublimat; besser scheint *Kali hydroiodicum* zu bekommen, schnelle Heilung aber auch nicht zu bringen. — Wird die Krankheit nicht geheilt, so belästigt sie meistentheils nur in geringem Grade, mit Ausnahme einzelner Fälle, wo Con-

tracturen des ganzen Körpers darauf zu folgen pflegen. Das Leben kommt aber auch alsdann selten in Gefahr.

Eine andere Krankheit, welche ebenfalls einen wirklich endemischen Charakter hat, ist ein impetiginöses Uebel eigener Art, der Syphilis sehr ähnlich, dadurch aber gar sehr von ihr verschieden, dass Quecksilber in ihm niemals heilsam wirkt. Seine hauptsächlichsten Symptome sind folgende: Nach wochen- und monatelangem Unwohlsein zeigen sich auf verschiedenen Stellen der Oberhaut, besonders af den Extremitäten, seltner am Rumpfe, hellröthliche oder auch bräunliche *Maculae*, die sich sehr bald in kleine Geschwüre verwandeln, welche in die Tiefe fressen und von aufgeworfenen Rändern umgeben sind. Nach einiger Zeit vernarben dieselben von selbst, um auf anderen Stellen wieder aufzubrechen. Ihre Gröfse überschreitet niemals die eines Zweipfennigstücks und ist selten um Vieles kleiner. Meistentheils reihen sie sich kranz- oder schnurartig an einander und bilden beim Verheilen erhabene, rothe, sich hier und dahin schlängelnde Narben. Nachdem diese *Ulcera* einige Zeit bestanden haben (oft auch schon früher), fängt Patient über Schmerzen im Halse und in der Nase zu klagen an. Bei genauer Untersuchung dieser Theile zeigen sich auf der bekleidenden Schleimhaut entzündete Stellen, die in Vereiterung übergehen und das *Velum pendulum*, so wie die Nasenscheidewand, schnell zerstören. Zuweilen finden sich auch Schmerzen in den nur mit

Haut bekleideten Knochen, namentlich im Schienbein, worauf sich alsbald bedeutende Exostosen daselbst ausbilden. — Die Geschlechtstheile werden beinahe nie afficirt, und in dem seltnen Falle, dass es geschieht, ist es nicht die feinere Schleimhaut der inneren Theile, sondern nur die äussere stärkere *Epidermis*, auf der sich alsdann die oben erwähnten Geschwüre ausbilden. Daher sieht man bei diesen Leiden echte Chanker oder Kondylome niemals. — Eben so wenig wird, auch wenn nichts zur Heilung geschieht, durch den ungestörten Verlauf der Krankheit das Leben gefährdet; im Gegentheil treten mit der Zeit alle Symptome bis auf die Geschwürsbildung der Haut wieder zurück, so dass dem Patienten eine zwar mit Leiden verbundene, aber darum doch noch lange währende Existenz gegönnt ist. — Zuweilen zeigt sich auch im Verlaufe der Krankheit *Trichoma*, welches jedoch nur selten die Symptome des frühern Uebels vermindert und noch weniger ganz hebt.

Sarsaparille ist das allein helfende, immer wenigstens den Zustand des Patienten verbessernde Heilmittel. Oft verschwindet bei seinem Gebrauche das Uebel bis auf eine kleine Stelle der Oberhaut, von wo es wieder von Neuem hervorbricht.

Der Radesyge Norwegens dürfte die Krankheit am ähnlichsten sein, obwohl sich doch noch so manches Abweichende findet, welches hier zu erörtern nicht der Platz sein dürfte. Contagiös scheint das Uebel nicht zu sein, indem nur das eine oder andere Glied einer Familie, niemals der ganze Haus-

stand davon ergriffen wird, selbst wenn wenig oder nichts zur Absonderung der Kranken von den Gesunden geschehen ist.

Eine dritte endemische Krankheit des Strasburger Kreises ist die *Helminthiasis*, an der jährlich eine bedeutende Zahl Kinder stirbt, während mehrere Erwachsene dadurch dem Tode wenigstens nahe gebracht werden und erst nach langem Siechthum wieder zu genesen pflegen. Aerzte, die das Dasein einer wirklichen Wurmkrankheit bezweifeln, müssen unsere Gegend besuchen, um bald die volle Ueberzeugung zu gewinnen, dass es eine besondere fieberhafte Krankheit giebt, welche durch einen eigenthümlichen Reiz der Würmer in den Unterleibsorganen hervorgebracht wird und nur nach Entfernung jener Parasiten verschwindet. Spulwürmer sind gewöhnlich die Ursache, seltener Ascariden und diese nur bei sehr kleinen Kindern. — Ob nun das sogenannte Zusammenballen der Würmer, wodurch das *Lumen* des Darms geschlossen wird, oder das Ansaugen und Durchfressen der Wandungen des Darms die Krankheit hervorbringe, muss ich dahingestellt sein lassen, indem mir zu wenig Gelegenheit gegeben ward, die an diesem Uebel Verstorbenen zu seciren und selbst durch Obductionen in dieser Sache nur schwer Licht verschafft werden kann. Etwas der Art muss aber doch die Ursache der Krankheit sein, da es sonst unerklärlich bliebe, wie bis zum Ausbruche derselben Hunderte von Spulwürmern und Tausende von Ascariden ohne Beschwerde oder doch

mit nur geringer Unbequemlichkeit im Leibe beherrbergt werden können.

Der Charakter der Wurmkrankheit besteht vornämlich in einem Wechsel fieberhafter Symptome, wodurch man leicht zu der Annahme einer *Intermittens* veranlasst wird, wenn man nicht auf den stets mangelnden Frost, selbst beim Eintritte und bei längerer Dauer der Krankheit, und auf die niemals vollständigen Apyrexieen Rücksicht nimmt. Die febrilische Aufregung tritt, ohne sich an eine bestimmte Tageszeit zu binden, auf und hält 4 bis 8 Stunden an, jedoch auch dieses ohne Regelmäfsigkeit. Dauert die Krankheit länger, so fliesst leicht ein Anfall in den andern über und es gestaltet sich eine völlige *Febris continua*. — Symptome, die zum Theil auch fehlen können, sind: weit geöffnete Pupillen und stierer Blick, stete Uebelkeit und selbst öfteres Erbrechen, grofser Durst, geringer oder wechselnder Appetit, unruhiger Schlaf, Zähneknirschen und Krämpfe im Schlafe, welche letztere bei Zunahme der Krankheit selbst im Wachen eintreten, Jucken in der Nase und in den Ohren. Kurz vor dem Tode oder auch wohl früher vermöge der therapeutischen Behandlung, entleeren sich aus Mund und After Hunderte von Spulwürmern und aus dem After allein Tausende von Ascariden. Die Entleerung geschieht unter Erbrechen und Drängen zum Stuhlgange, während im Laufe der Krankheit meistentheils Verstopfung stattfindet.

Die berühmten Wurmmittel, als: *Semen Cinae*,

Radix Filicis maris, *Asa foetida* und dergleichen, sind nur sehr vorsichtig anzuwenden, indem sie leicht den Abgang der Spulwürmer durch den Mund vermehren und auf diese Weise das Leben in Gefahr setzen. Besser bekommen, besonders wenn die Krankheit in der Ausbildung mehr vorgeschritten ist, salzige Abführungsmittel, Calomel, wenn aber das Blutsystem schon sehr aufgeregt erscheint, nur *Kali nitricum*, in einem schleimigen Vehikel gereicht, das oft noch Hülfe bringt, wenn alle Rettung verloren scheint. In solchem Falle siegt wohl die Naturkraft des Menschen über die Parasiten, und während das *Nitrum* die nur symptomatische entzündliche Reizung bekämpft, entledigt sich der Körper allmälig der überflüssigen und meistentheils abgestorbenen Schmarotzer.

Erfolgt nicht Genesung, so tritt der Tod entweder in Folge der immer mehr überhandnehmenden Krämpfe oder einer wirklichen Erstickung beim Abgange der Würmer durch den Mund oder endlich durch Unterleibsentzündung ein.

Ausser der *Febris verminosa exquisita* giebt es noch mancherlei Uebergänge von bloſsen Vomituritionen und Magenbeschwerden bis zur völlig ausgebildeten Wurmkrankheit. An dergleichen Beschwerden in Folge von Darmwürmern leidet jederzeit die Hälfte der Kinder und etwa ein Sechstel der erwachsenen Strasburger Kreisbewohner, und es entsteht daher die natürliche Frage: worin die Ursache dieser übermäſsigen Wurmerzeugung liege, und wie

man diesem Uebelstande abzuhelfen vermöge? Der Fischgenuss, welcher gewöhnlich als wurmerzeugend angeklagt wird, könnte vielleicht auch hier die Ursache sein, indem in hiesiger Gegend viel Fische genossen werden. Dieser Annahme widerspricht jedoch die Beobachtung, die ich gemacht, dass gerade die jüdischen Einwohner, besonders die ärmeren, denen die Fische wohlfeiler, als Fleischnahrung, zu stehen kommen, schon ihrer Religionsgesetze wegen, sehr häufig und täglich Fische geniefsen, und doch weniger, als die christlichen Bewohner, an Wurmbeschwerden leiden. Eher dürfte der Genuss des Wassers, namentlich des Quellwassers hiesiger Gegend, als wurmerzeugend anzuklagen sein. Dasselbe enthält nämlich eine Menge Salze, besonders kohlen- und schwefelsaure. Es wirkt daher bei Neuangesiedelten in hiesiger Gegend oft längere Zeit leicht abführend; bei anhaltendem Genusse aber mag es endlich eine gewisse Auflösung des organischen Gewebes bewirken, dadurch eine übermäfsige Schleimerzeugung und so die Bildung und das Hegen von Würmern im Darmkanale begünstigen. Läge aber wirklich eine der Ursachen der Wurmerzeugung in der Strasburger Gegend in der Beschaffenheit jenes Wassers, so wäre allerdings um so schwieriger ein Heilmittel dagegen zu finden, da es sich dann um die Remedur eines täglichen Nahrungsmittels handeln würde. Flufswasser, als das weniger salzreiche, dürfte vielleicht dergleichen Patienten besser zusagen und die Wurmerzeugung dauernd heilen. In einigen Fällen habe

ich solches auch in der That zu beobachten Gelegenheit gehabt; doch wurden freilich auch zugleich die bekannten übrigen diätetischen und pharmaceutischen Mittel nicht aus den Augen gesetzt, weshalb ich den Nutzen des Flufswassers für jetzt noch für hypothetisch erachten muss.

Zu den epidemischen Krankheiten des Strasburger Kreises gehört vornämlich das Fleckfieber. Dasselbe herrscht zur Sommerzeit beinahe jährlich, bald in dieser, bald in jener Ortschaft des Kreises, verschont in dem inficirten Orte meistentheils nur wenig Menschen, und einige, besonders die zuerst von der Seuche befallenen, werden ein Opfer derselben. — Obwohl seine Contagiosität nicht bezweifelt werden kann, indem es meistentheils alle Glieder einer Familie der Reihe nach ergreift, so verbreitet es sich doch selten nach anderen, durch Feldmarken getrennten Ortschaften. Selbst beim Ausbruche dieser Krankheit im Dorfe Grofs-Plowenz im Jahre 1834 war dieses nicht der Fall, obwohl von den 162 Einwohnern, welche die Ortschaft beim Beginn der Krankheit zählte, binnen 3 Monaten 102 erkrankten, von denen 13 starben und 89 genasen.

Das Bild der Krankheit ist gewöhnlich folgendes: Nachdem einige Tage eine krankhafte Verstimmung des Körpers bestanden, die sich durch abwechselnde Hitze und Frösteln, Appetitlosigkeit, Durst, unruhigen Schlaf und Niedergeschlagenheit des Geistes ausspricht, tritt, zuweilen auch plötzlich ohne die eben beschriebenen Vorboten, eine brennende

Hitze ein, verbunden mit reifsenden und pressenden Schmerzen in allen Gliedern, zwingend den Kranken, das Bett zu hüten. Kopf und Brust werden schwer und beengt; der Puls ist fieberhaft, wechselnd zwischen Fülle und Kleinheit; die Temperatur ein *Calor mordax*. Die Zunge erscheint dabei meistentheils rein, zuweilen weifslich belegt, der Leib gewöhnlich verstopft, bis späterhin im Laufe der Krankheit Diarrhoe sich einstellt. — Nach den ersten Tagen des Unwohlseins, oft auch mit dem ersten Auftreten desselben, erscheinen nun auf der Oberhaut, besonders der Arme, den Flohstichen ähnliche, punkt- bis linsengrofse hellröthliche Flecke, die nach mehreren Tagen dunkler und endlich schwarz werden, in der Genesung aber, die nach dem 8. oder auch erst 21. Tage einzutreten pflegt, wieder ausbleichen, hellbräunlich werden, und endlich nur noch den Sommersprossen ähnlich sehen. Das Fieber, im Anfange entzündlich, wird bald nervös, mit Phantasieen und bedeutender Suppression der Kräfte verbunden. Der Kopf wird mehr und mehr eingenommen; es findet sich nicht erleichterndes Nasenbluten, zuweilen auch Bluthusten, und der Kranke stirbt an Colliquation der Kräfte. Dieser Ausgang wird besonders bei alten Personen beobachtet, und auch bei jungen, wenn sie zu dreist zur Ader gelassen. — Zuweilen zeigt sich im höchsten Schwächezustande *Decubitus*, welcher oft bedeutende Verwüstungen anrichtet, aber meistentheils den Kranken, wenn auch langsam, zur Genesung führt, indem das Brandige sich abstösst

und frische Granulationen die gebildeten Gänge und Höhlungen ausfüllen.

Was die Therapie des Uebels betrifft, so leisten Aderlässe und der übrige antiphlogistische Apparat immer sehr wenig und befördern meistentheils nur den Uebergang in das nervöse Stadium; ebenso wirken Brech- und Laxirmittel. — Auch die rein stärkenden Arzneien bringen, selbst bei stark ausgebildeter Nervosität, wenig Nutzen. Wohl aber leisten *Acida*, innerlich und äusserlich gebraucht, treffliche Dienste, ja sie sind im Petechialfieber die wirkliche *sacra anchora*, bei deren Anwendung vom Beginn bis zum Ende der Krankheit, und öfters ohne alle andere Mittel, der Ausgang meistentheils sehr günstig ist. Die Nervosität deutet sich kaum an, das Fieber, die Schmerzen werden gemildert, die Petechien bleichen schnell und verlieren sich, und Genesung tritt oft schon nach 8 Tagen ein, während die mit andern Medicamenten Behandelten oder diejenigen, welche alle medicinische Einwirkung verweigern, oft kaum nach 5 bis 6 Wochen ihre Kräfte wieder erlangt haben, wenn sie nicht etwa gar erliegen. Bei Erwachsenen wird innerlich *Acidum muriaticum*, bei Kindern *Acidum phosphoricum*, äusserlich aber als Waschung bei beiden *Acetum vini* angewandt und meistentheils, selbst bei vorhandener Diarrhoe, sehr gut vertragen.

Dem epidemischen Auftreten der Blattern in unserm Kreise wird durch die vorgeschriebenen Maafsregeln mit Erfolg begegnet. Ausser den, in Fällen

eines Ausbruchs von Menschenblattern eintretenden Zwangsimpfungen wird jährlich im Monate Mai, Juni und Juli die Kreis-Vaccination aller, seit einem Jahre neugebornen Kinder vollzogen und dabei ein recht günstiges Resultat erzielt. Von 15 bis 1800, die jährlich zu impfen sind, bleiben gewöhnlich kaum 40 bis 50 unvaccinirt und dieses auch nur wegen sehr triftiger Gründe, als Krankheit u. s. w. Die Eltern bringen im Durchschnitt mit grofser Pünktlichkeit und Ordnung ihre Kinder zur Impfung und Revision, und zwar vornämlich aus drei Gründen: 1) weil sie die Nützlichkeit der Impfung einsehen; 2) weil der Impfarzt stets zur angesetzten Stunde pünktlich erscheint, und 3) weil die Impfkosten ein *Fixum* sind, welches nach der Kopfzahl repartirt wird und daher weder auf den einzelnen Familenvater zu schwer fällt, noch auch von dem Impfarzte bei der Vaccination, vielmehr von den Königl. Steuerbeamten, gleich anderen Abgaben, in einem bestimmten Zeitraume beigetrieben wird. Das *Fixum* beträgt 150 Thaler und verpflichtet den Impfarzt auch noch, sich des eignen Fuhrwerks zu bedienen. Bedeutend ist diese Besoldung zwar nicht, aber sie ist doch eine solche, dass der Impfarzt, zumal wenn er geübt im Geschäft und thätig ist, für seine Mühe immer etwas behält und zugleich den Kreis-Eingesessenen und Behörden ungemein viel Last und Beschwerde erspart wird.

Revaccinationen wurden bei uns bis jetzt meistentheils nur in den Städten und auch hier nur un-

ter den gebildeten Klassen der Einwohner unternommen. Sie gaben in einzelnen Fällen so regelmäfsig ausgebildete Vaccinepusteln, dass mit deren Lymphe erneuerte Impfungen, und zwar erfolgreiche, angestellt werden konnten.

Im Ganzen aber scheint selbst die aus Pusteln der zum ersten Male Vaccinirten entnommene Lymphe jetzt öfter, als früher, keinen Erfolg oder doch einen unsichern zu haben und daher die genaue Abwartung der Revision bei Impfungen um so dringender geboten zu sein. Ebenso dürfte es zweckmäfsig erscheinen, wie es auch schon im Strasburger Kreise geschehen ist, die Erneuerung und Verbesserung der Vaccine durch echte, frisch von Kühen entnommene Lymphe zu bewirken, um nicht dieses einzige directe Schutzmittel gegen Pocken allmälig völlig unwirksam werden zu lassen. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre scheint es nämlich dem Verfasser keinem Zweifel zu unterliegen, dass *schlechte Qualität der Kuhpockenlymphe als hauptsächlichste Ursache des öftern Auftretens der Varioloiden und echten Menschenpokken anzuklagen sei.*

Ausser den Pocken kommen epidemisch herrschende Krankheiten im Strasburger Kreise nur selten vor und unterliegen durchaus keiner Regelmäfsigkeit. Es könnte etwa dazu gerechnet werden das Wechselfieber, welches namentlich im Herbst und Frühjahr durch alle Ortschaften verbreitet erscheint. Obschon es gröfstentheils in leichteren Formen auf-

tritt, so wird es dennoch in Fällen jahrelanger Andauer und durch die daraus entspringenden Nachkrankheiten, namentlich Wassersucht, auch tödtlich. Auf dem Lande unter den ungebildeten Volksklassen kommen besonders viele Fieberkranke vor, welche nach jahrelangen Leiden und nachdem sie mancherlei Hausmittel, aber keineswegs China, gebraucht haben, endlich durch Anschoppung der Baucheingeweide in Wassersucht verfallen. Dieselben geben den besten Beweis, dass nicht nur der übermäfsige Gebrauch der China, sondern auch das lange andauernde Fieber Ursache des *Hydrops* sein kann. — Die feuchte Sumpfluft, die in vielen Theilen des Strasburger Kreises herrscht, so wie der öftere Wechsel der Witterung, erklären übrigens hinlänglich, warum eine Krankheit, die jetzt wohl überall sehr abgenommen hat, bei uns sich noch nicht in gleichem Grade verringern will.

Von entzündlichen Krankheiten zeigen sich besonders häufig Pleuresieen, echte Pneumonieen hingegen beinahe niemals. Die feuchte sumpfige Luft, die bei uns besonders gegen Abend geathmet wird, scheint das ursächliche Moment hierbei abzugeben. Zur Entzündung des Lungengewebes gehört nämlich Ueberreizung durch trockne, sauerstoffreiche Luft, woran es bei uns immer mangelt; die Pleuresie verlangt dagegen nur plötzliche Abkühlung, wodurch das rheumatisch-entzündliche Moment gesetzt wird, was natürlich in unserer stets feuchten und nur selten erwärmten Luft sehr leicht geschieht.

Ausserdem zeigen sich mannigfaltige andere, theils sporadisch, theils zuweilen epidemisch auftretende Krankheiten, als: Scharlachfieber, Masern, Diarrhoe, Ruhr, Brechdurchfall, letzterer oft mit Symptomen, die denen der asiatischen Cholera nichts nachgeben, ferner *Typhus abdominalis*, gastrische, biliöse, rheumatische Fieber, Influenza, katarrhalische Zustände, Gehirnentzündung, besonders häufig bei Kindern, und andere pathische Zustände, jedoch meistentheils ohne besondere, aus den klimatischen Einflüssen hervorgehende Verschiedenheiten und daher keiner weiteren Beschreibung hier bedürfend.

Wohl aber könnte es nöthig scheinen, der Geisteskrankheiten und der oft damit verknüpften oder auch allein auftretenden Körperverunstaltungen noch kurz zu erwähnen. — Zufolge der exaltirten Gemüthsstimmung des Polen sollte man denselben für sehr geneigt zu psychischen Leiden erachten, und also auf ein häufiges Vorkommen solcher Krankheiten in unserer Gegend schliefsen. Sei es nun aber, dass jener Schlufs nicht ganz seine Richtigkeit habe, oder dass andere gegenwirkende Potenzen vorhanden sind; genug: es werden bei uns nur wenig Geisteskranke und keineswegs mehr unter den polnischen, als unter den deutschen Bewohnern gefunden. Geistig und körperlich verwahrlosete und meistentheils auch verunstaltete Menschen finden sich dagegen allerdings zuweilen in unserer Gegend. Sie kommen in mancher Hinsicht den wahren Cretins nahe, unterscheiden sich aber doch noch von

ihnen in vielen Stücken: besonders haben sie noch immer mehr Vernunft und sind überhaupt einem gehörig entwickelten menschlichen Wesen doch immer noch ähnlich. Meistentheils ist eine Verkrümmung der Wirbelsäule ihre vorzüglichste Deformität.

Der letztere Fehler findet sich auch frei von merklicher Einwirkung auf den Geist, namentlich, in geringerm oder stärkerm Grade, fast bei allen Mädchen der gebildeten Stände unserer Gegend, wogegen bei Knaben ein solches Uebel um Vieles seltener beobachtet wird. Die Erklärung dieses Phänomens scheint nicht schwierig zu sein, sobald man mit der Erziehungsweise der Kinder der höheren Stände bekannt ist. Obwohl nämlich durch grofse geistige Anstrengungen in der Schule auch die Kraft des Knaben consumirt, und sein Körper meistentheils leidend wird, so ist ihm doch wenigstens nach den Schulstunden, und nachdem er auch noch zu Hause die aufgegebenen *Pensa* absolvirt hat, verstattet, durch Ringen, Laufen, Klettern u. s. w. für sein somatisches Wohl zu sorgen. Nicht so dem Mädchen. Die hoch gesteigerten Anforderungen der Erziehung verlangen auch von ihm, dass es beinahe dieselben Kenntnisse, wie der Knabe, erwerbe, und ausserdem noch in weiblichen Arbeiten excellire. Ist also der Schulbesuch vorüber, und die von den Lehrern aufgegebene Arbeit geliefert, so kommen beim Mädchen die häuslichen Handarbeiten an die Reihe, die keine Erholung, namentlich keine körperliche Bewegung verstatten, und oft selbst eine fehlerhafte Stellung des

Körpers anzunehmen zwingen. Was ist also wohl natürlicher, als dass das Mädchen an Körperverkrümmungen zu leiden beginnt, zumal es durch die Uebersättigung mit Kenntnissen und Kunstfertigkeiten schon einen siechen, schwachen Körper davongetragen hat.

Beim Hinblick auf die Masse der endemischen, epidemischen und sporadischen Krankheiten, denen die Strasburger Kreis-Einwohner unterworfen sind, sollte man auf ein bedeutendes ärztliches Personal zur Abwehr dieser Uebel schliefsen. Ein solcher Schluss wäre aber irrig, denn man vergifst, dass wenigstens drei Viertheile der Kranken der ärztlichen Behandlung durch die Vorurtheile des Volks oder durch Pfuscher entzogen werden, und dass daher selbst die wenigen Medicinalpersonen, die vorhanden sind, im Durchschnitte doch keine einträgliche Stellung haben. Folgendermaafsen sind dieselben im Kreise vertheilt: die Kreisstadt Strasburg mit 3000 Einwohnern hat, ausser dem Verfasser, noch einen promovirten Arzt, einen Thierarzt 2. Klasse, zwei Apotheker und drei Hebammen; die Stadt Gollub mit 1900 Einwohnern zwei Wundärzte 2. Klasse, einen Apotheker und drei Hebammen; die Stadt Lautenburg mit 1700 Einwohnern den Kreischirurgus, einen Apotheker und zwei Hebammen; endlich die Stadt Gurzno mit 1000 Einwohnern nur eine Hebamme. Im übrigen Kreise wohnen auf ländlichen Ortschaften noch zehn Hebammen. *In Summa* besteht also das Medicinal-Personal aus zwei promo-

virten Aerzten, drei Chirurgen, einem Thierarzte, vier Apothekern und siebzehn Hebammen. Die Zahl der letzteren ist durchaus nicht hinreichend für den Bedarf und muss schon nach der gesetzlich festgestellten Bezirks-Eintheilung wenigstens zwanzig betragen, während gegenwärtig noch drei ländliche Bezirke ihrer bestimmten Hebamme entbehren. Es kann der Mangel an dergleichen Personen nur so lange auffallend erscheinen, als man nicht weifs, dass die Stellung derselben doch immer nur eine untergeordnete und nicht einträgliche ist, und andererseits zur Erlernung der Hebammenkunst so viel gefordert wird, dass kaum gebildete Frauen den Anforderungen entsprechen, geschweige denn ganz ungebildete, die doch allein, bei der jetzigen Stellung der Hebammen, namentlich auf dem Lande, sich zufrieden fühlen können.

An Medicinal-Anstalten findet sich, ausser den zwei Apotheken der Stadt Strasburg, der einen in Gollub und der einen in Lautenburg, nur noch ein Leichenhaus und ein sogenanntes russisches Dampfbad, beide in der Stadt Strasburg.

Das Leichenhaus besteht zwar schon seit zwei Jahren, ist aber doch nur wenig in Gebrauch gekomman und hat namentlich nur zur Aufbewahrung solcher Leichen, die einer gerichtlichen Obduction unterlagen, gedient. Dasselbe war bis jetzt so unvollständig eingerichtet, dass es kaum den Namen Leichenhaus verdiente. Doch steht zu hoffen, dass ein Verein, welchem der Verfasser sich seit Kurzem angeschlossen hat, für eine gehörige Einrichtung Sorge

tragen werde. Das Leichenhaus liegt, einige Hundert Schritte von der Stadt entfernt, an dem evangelischen Friedhofe und bildet dessen Eingang. Es ist einstöckig, enthält vier Stuben, nebst den zugehörigen Kammern und wird durch die nach dem Friedhof führende Durchfahrt in zwei gleiche Hälften getheilt. Die eine derselben ist vermiethet, um die Kosten zur Unterhaltung des Gebäudes aufzubringen; die zweite enthält die Wohnstube des Todtengräbers, welche durch ein grofses Glasfenster mit der anstofsenden Leichenstube in Verbindung steht. Diese letztere hat noch ein zweites grofses, nach dem Friedhof sehendes Fenster, enthält aber, ausser einem Ofen, durchaus weiter keine Vorrichtungen. — Bis jetzt wurde das Leichenhaus noch nicht besser eingerichtet, indem man erst beobachten wollte, ob sich die allgemeine Stimme für dasselbe aussprechen würde. Es ist aber wohl klar, dass nur ein gehörig eingerichtetes, namentlich mit den Apparaten zur Lebensrettung versehenes Leichenhaus das Vorurtheil der Menge gegen solche Institute bekämpfen kann. — Gegenwärtig ist nun im Werke, das hiesige Leichenhaus nach den Vorschriften, die Dr. Schwabe in seinem Buche „das Leichenhaus in Weimar u. s. w., Leipzig 1834" gegeben hat, wenn auch natürlich mit geringerm Kostenaufwande und in geringerer Ausdehnung, einzurichten.

Das russische Dampfbad, welches sich gleichfalls in der Stadt Strasburg befindet, ist von einem Privatmanne seit einem Jahre errichtet worden und

wird recht fleifsig benutzt. Es findet sich darin eine Badestube, in welcher 4—6 Personen zu gleicher Zeit ein Dampfbad nehmen können. In derselben befindet sich eine Vorrichtung zur Douche nebst den übrigen nöthigen Geräthschaften. Neben der Badestube ist ein gehörig meublirtes, mit vier Bettstellen, den nöthigen Matratzen, wollenen Decken und übrigem Zubehör versehenes Zimmer. Aus demselben tritt man in ein drittes, das sogenannte Abkühlungszimmer und aus diesem in den Hausflur. Durch denselben kommt man in ein, dem letztern Zimmer gegenüberliegendes, welches zwei hölzerne, mit Oelfarbe gestrichene Badewannen enthält. Dieselben stehen zur Hälfte in einer Vertiefung des Bodens, um das Ein- und Aussteigen der Badenden zu erleichtern, und oberhalb jeder derselben treten zwei kupferne, mit messingenen Schrauben und hölzernen Griffen versehene Röhren aus der Wand, durch welche kaltes und warmes Wasser nach Belieben zugeleitet werden kann. In der Stube sind die nöthigen, für Badende unentbehrlichen Meubel vorhanden. Ein Ofen wird jedoch noch vermisst, daher warme Wannenbäder in kalter Jahreszeit nicht genommen werden können.

VIII.

Ueber den Typhus exanthematicus contagiosus zu Posen in den Jahren 1829 und 1838.

Von

Dr. Cohen,

Medicinalrathe daselbst.

Von sehr vielen Beobachtern und auch von mir sind in verschiedenen Zeitschriften Mittheilungen über den in neuerer Zeit von allen Nervenfieberformen fast allein vorgekommenen Abdominal-Ganglientyphus, das Intestinal-Nervenfieber, die *Dothienteritis*, gemacht werden, und es scheint fast, als gäben uns andere Gattungen von Nervenfiebern keine Gelegenheit mehr zur Beobachtung. Wenn es aber auch in der That selten ist, dass Cerebral-Typhusformen und der *Typhus exanthematicus* in epidemischer Form erschienen, so sind sie dennoch nicht ganz vom Schauplatze abgetreten und vom Ganglientyphus verdrängt worden, sondern sie haben sich hier und dort zuweilen in gröſserer oder geringerer Verbreitung gezeigt.

Auch hier am Orte kam diejenige Nervenfieberform, welche Joh. Val. v. Hildenbrand in seiner Monographie über den ansteckenden *Typhus* so trefflich beschrieb, und welche unter dem Namen des Hildenbrand'schen *Typhus exanthematicus* allgemein bekannt ist, zu 2 verschiedenen Malen vor, und zwar im Jahre 1829 allgemein in der Stadt verbreitet, und im Jahre 1838 auf das Criminal-Gefängniss beschränkt, in welchem 45 Individuen erkrankten, während in allen dazwischenliegenden Jahren der Abdominaltyphus theils sporadisch, oft auch in epidemischer Ausbreitung, herrschte, jene genannten Zeiträume, in welchen der *Typhus exanthematicus* auftrat, ausgenommen. — Bei dem ersten Erscheinen des letztern im Jahre 1828 war das Criminal-Gefängniss, welches beinahe in der Mitte der Stadt liegt und damals um das Doppelte seiner Capacität mit Gefangenen belegt war, weil nirgend zur Unterbringung der Verbrecher geeignete Räume vorhanden waren, der *Focus*, von wo aus sich die Krankheit den nahen Stadttheilen mittheilte. Im Winter des Jahres $18\frac{28}{29}$ war dies Gefängniss allein der Krankheitsheerd und erst mit dem Anfange des Jahres 1829 fand die Verbreitung auch ausserhalb desselben Statt. — Konnte damals der Grund der Entstehung der Krankheit in der Ueberfüllung des Gebäudes mit Menschen und dadurch entstandener *Mephitis* aufgefunden werden, so war dies bei dem Auftreten im J. 1838 nicht möglich und gar keine veranlassende Ursache aufzufinden, da seit jener Zeit, durch Errichtung kleiner

Gefängnisse bei jedem Land- und Stadtgerichte der Provinz, die Anzahl der in der Frohnfeste zu Posen eingesperrten Criminal-Gefangenen sich um das Doppelte verringert hatte, alle Räume sehr mäfsig belegt und für Reinlichkeit, Ordnung, gute Nahrungsmittel u. s. w. vollkommen genügend gesorgt war. Mir war, als Arzt des Criminal-Gefängnisses, in beiden Zeiträumen reichliche Gelegenheit geboten, die Krankheit zu beobachten, die ich auch in der Stadt vielfach behandelte.

Aus meinem amtlichen Berichte darüber war in den Sanitäts-Bericht des Medicinal-Collegiums der Provinz für das 1. Semester 1830 Folgendes aufgenommen worden: „Es trat die Krankheit in der Frohnfeste in wenigen Tagen (im Monat März 1828) bei 20 Individuen auf, von welchen 4 ein Opfer derselben wurden, indem sich theils mehrere Petechien und Zeichen der Putrescenz, theils eine *Laryngitis* und *Bronchitis*, die sich nicht zertheilten, sondern, wie die Section lehrte, in wahren Brand übergingen, hinzugesellten. Die Contagiosität der Krankheit war ebenso wenig zu verkennen, als der zu Anfang mit derselben verbundene inflammatorische Charakter, der sich als entzündliche Affection der Luftwege aussprach, und mit dem besten Erfolge allgemeine, wiewohl vorsichtige, und topische Blutentleerungen erlaubte. Die in der Höhe der Krankheit ausbrechende Schwerhörigkeit und völlige Taubheit waren ein ebenso sprechendes Zeugniss für die während der Krankheit stattgefundene nervöse Affection des Ge-

hirns und des tiefen Ergriffenseins des Nervensystems, als sie ein sicheres Zeichen des Uebergangs in Genesung abgaben. Dass das Gehirn nicht entzündlich afficirt war, glaube ich daraus schliefsen zu dürfen, dass bei keinem Kranken die Entscheidung durch Nasenbluten erfolgte. In therapeutischer Hinsicht schien es im Allgemeinen ziemlich gleichgültig, was gereicht wurde: wenigstens sah ich von der *Valeriana* mit Aether und dem Camphor nicht bessere Wirkung, als von der verdünnten Schwefelsäure und der *Aq. oxymuriatica*, und doch schienen antiseptische und diaphoretische Mittel, wegen der mitunter eintretenden blutigen Durchfälle, colliquativer *Epistaxis*, der Haemorrhagieen des *Uterus* (in einem Falle), der trocknen, brennenden Hitze der Haut, nöthig. Auffallend war es, wie das Vorkommen der Krankheit völlig abgeschnitten schien, als einige Zeit hindurch täglich 3 Mal in allen Räumen der Frohnfeste mit einer Auflösung des Chlorkalks gesprengt wurde, und wie die Krankheit Anfangs April wiederum erschien, als man, in der Meinung, das Contagium sei nunmehr gebannt, mit dem Chlorsprengen aufgehört hatte. Es erschien dann die Krankheit in wenigen Tagen wiederum bei 10 Gefangenen. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass das Sprengen mit Chlorkalk sogleich wieder eingeleitet wurde." Ich selbst, der mich nach meinem Erkranken vertretende College, und der nach dessen Erkranken ihn ersetzende Arzt wurden damals von der Krankheit ergriffen, welche letzterm, dem geistig sehr begabten,

zu vielen Hoffnungen berechtigenden Dr. Schneider das Leben kostete. Ueber die Verbreitung dieses exanthematischen *Typhus* in der hiesigen Stadt liegt auch ein kurzer Bericht vom Dr. A. Herzog *) vor, und es dürfte nicht ohne Interesse sein, die Auffassungen derselben Krankheit desselben Orts von drei verschiedenen Berichterstattern kennen zu lernen.

Bevor ich indess weiter gehe und namentlich, zum Vergleiche beider Epidemieen, die Schilderungen der Krankheit vom Jahre 1829, wie sie der damalige Arzt der hiesigen Krankenanstalt der grauen Schwestern, Hr. Dr. Marcinkowski, lieferte und der genannte General-Sanitätsbericht des Medicinal-Collegiums wiedergab, und das von mir über das neuere Vorkommen der Krankheit Niedergeschriebene mittheile, muss ich einiger Worte von Burserius erwähnen, da sie für den Vergleich dieses Nervenfiebers mit einer anderen Krankheit von Wichtigkeit sind.

Burserius beschreibt nämlich in seinen Institutionen (V. II. C. XI.) einen *Morbus miliaris*, auch *Exanthema miliare*, von welchem er S. 437 ff. sagt: *Revera inter initia, quando miliares papulae erumpere incipiunt, saepe peticulis similes videntur, et pro iis facile accipiuntur, nisi caute exspectetur, donec eleventur et supra cutem emineant, quo sane a peticulis, quae planae et sine fastigio esse solent, discernuntur.* Weiter: *Maculae rubrae, planae, discretae, exiguae, omnino peticulis similes, quae ta-*

*) s. d. Magazin 36. Bd., 3. H.

men versus septimam elevari, atque eminere in pustulas vere miliares coeperunt, et tales per totum morbi decursum, qui fuit non brevis, nec sine aliquo vitae periculo, perstiterunt, novis et frequentibus subinde priores subsequentibus et per totum corpus diffusis. Ferner S. 440: *Multiplici igitur observatione constitit, non modo primarium, essentialem et peculiarem morbum esse, ab aliis omnino secretum, neque solis puerperis infensum, verum etiam aliis cuiusque aetatis, temperamenti, sexusque hominibus.* Und S. 449: *Ratio autem febris, quae eum et antecedit et comitatur, adeo multiplex est ac proteiformis, ut ad nullum notum et stabile genus redigi queat, non secus ac de ea dictum est, quae cum peticulis consociatur, aut aliis exanthematibus, de quibus satis supra pertractavimus. Modo enim continuae remittentis quotidianae, modo tritaeophyae simplicis, modo tertianae intermittentis, modo amphemerinae catarrhalis, aut rheumaticae, modo lentae nervosae malignae, modo inflammatoriae et ardentis similitudinem speciemque obtinet, prout melius in eius descriptione, quam mox trademus, elucebit.* Dies, und die nun folgende sehr ausführliche Beschreibung, so wie die Beobachtung und Erfahrung aus früheren Jahren, welche ein hochgeachteter, erfahrner, damals hier an der Spitze der Medicinalverwaltung stehender Arzt gegen die übrigen Aerzte in Anspruch nahm, bestimmten uns, die im J. 1829 und 30 herrschende Krankheit als Frieselfieber zu bezeichnen; doch werden die nachfolgenden Be-

schreibungen ihre Verschiedenheit von dem *Morbus miliaris Burserii* und ihre Aehnlichkeit mit Hildenbrand's *Typhus exanthematicus* darthun. Dieser Arzt nämlich giebt im 4. Abschnitt seiner Schrift *) eine ausführliche Beschreibung des Verlaufs der Krankheit, für welche er 8 Zeiträume annimmt und wovon das Wesentlichste Folgendes sein dürfte **). Zunächst wirkliche Ansteckung, sodann die bekannten Vorläufer der Nervenfieber, welche nie kürzer als 3 Tage, nie länger als 7 Tage dauerten, und welchen die Invasion der Krankheit mit nicht minder bekannten Erscheinungen folgt, von denen die Horripilationen äusserst heftig sind. Nach ihnen tritt das inflammatorische Stadium ein, welches, auch *catarrhosum* und *exanthematicum* genannt, von 7 tägiger Dauer, den ersten 7 tägigen Krankheitscyklus beschreibt. Vorzüglich auffallende Erscheinungen dieses Zeitraums sind, neben den allgemeinen Zeichen eines in Aufregung befindlichen Gefäfssystems: Betäubung, Röthe der Augen, katarrhöse Zufälle, Peripneumonie, Leiden der Leber, Abgeschlagenheit der Gliedmafsen mit schmerzhaftem Ziehen in den Waden und Fingern, unüberwindbare Trägheit des Kranken, schein-

*) J. V. Edler v. Hildenbrand, über den ansteckenden Typhus. 2. Aufl. Wien 1815.

**) Da das v. Hildenbrand'sche Werk vielleicht nicht Jedem der geneigten Leser zur Hand ist, wird es, um des Vergleichs willen, nicht überflüssig sein, das Wesentlichste über die Diagnose der Krankheit daraus hier ganz kurz mitzutheilen.

bar kritisches, momentan erleichterndes Nasenbluten am 4. Tage, mit Hervortreten des Exanthems. Hildenbrand sagt (S. 50): „Man beobachtet dieses Exanthem, welches ich frieselartig nennen möchte, das aber dabei doch seine Eigenthümlichkeit hat, bei sehr genauer Untersuchung über die ganze Oberfläche des Körpers, selbst im Gesichte, jedoch am häufigsten an den Theilen, welche vorzüglich erwärmt sind, am Rücken, auf der Brust, an den Oberschenkeln, am Oberarm. Je röther die Augen des Kranken, desto deutlicher nimmt man es wahr. Es wurde mit dem wahren Friesel von vielen Aerzten vermengt, und manches sogenannte Frieselfieber war ein *Typhus*, woher denn auch der Zank über Ansteckung und Nichtansteckung des Friesels leicht beigelegt werden kann." Hildenbrand beruft sich auf das von Reufs *) nach der Natur gezeichnete Bild dieses Exanthems und beschreibt es als eine rothfleckige, marmorirt ungleiche Hauteruption, welche mit kleinen, nur wenig hervorragenden Pusteln besäet ist, die aber nicht so erhaben und fühlbar, als der Friesel, vielmehr den Masern ähnlich sind, so wie auch das gesammte *Typhus*-Exanthem die gröfste Aehnlichkeit mit den Rötheln hat, von welchen es sich jedoch durch den gänzlichen Abgang an Brennen und Jucken und durch seine blässere Röthe leicht unterscheidet. Dies Exanthem steht nicht blos unverändert während des ganzen ersten 7tägigen Cyklus der

---

*) Reufs Wesen der Exantheme. Aschaffenburg 1814.

Krankheit, sondern verlängert seine Existenz auch in das nun folgende nervöse *Stadium* hinein, während dessen es verschwindet, indess eine spröde, trockne, runzliche Haut zurücklässt. In diesem letztgenannten *Stadium* nun treten mit einem Fieberschauer am Schlusse des 7. Tages neue Erscheinungen als Zeichen des Ergriffenseins des Nervensystems ein, während die früheren Zufälle von inflammatorischer Beschaffenheit aufhören. Ohne alle die verschiedenen eintretenden nervösen Symptome aufzuzählen, sei nur bemerkt, dass, während das Exanthem verschwindet, die etwa gleichzeitig vorhanden gewesenen Petechien bleiben; dass stets leichte Schmerzen in den Gedärmen mit Aufblähung des Unterleibs vorkommen (Erscheinungen, welche leicht eine Verwechselung mit dem Abdominal-Ganglientyphus erzeugen können, zumal auch hier Durchfälle, als Beweis des vorhandenen Reizes in den Gedärmen, der indess nicht Hauptsache ist, vorkommen), ebenso das *Sensorium* stets eingenommen und Schwerhörigkeit vorhanden ist; dass Betäubung und Gleichgültigkeit bis zum 10. Tage andauern, worauf eine Vorkrise durch Schweifs, Urin und Stuhlentleerungen bemerklich wird, welcher mit dem 14. Tage die wahre, die Krankheit günstig entscheidende Krise, die sich auch wohl bis zum 17. Tage verspätet, folgt. Nasenbluten, copiöse Expectoration, Schweifs und kritische Stuhlentleerungen mit Erleichterung und Abnahme der Krankheit sind die die Krise bezeichnenden Symptome. Es folgt nun nach Hildenbrand das *Stadium* der Abnahme

und der Convalescenz, welche letztere sich oft sehr in die Länge zieht.

Jener oben erwähnte Bericht des Dr. Marcinkowski über die Krankheit im Jahre 1829 lautet so: Mit den ersten Tagen des Jahres 1829 trat in hiesiger Stadt eine eigenthümliche fieberhafte Ausschlagskrankheit mit *Prostratio virium* und nervösen Symptomen auf, deren Natur bei fehlender Beobachtung aus früherer Zeit, und weil sich die Krankheit hinsichtlich ihres Charakters nach den verschiedenen Jahreszeiten verschieden gestaltete, lange zweifelhaft blieb, bis sie, von einem ältern Collegen mit Burserius's Frieselfieber verglichen, unter uns Aerzten als nervöses Frieselfieber galt. Es nahm dies Fieber im Januar seinen Anfang, wechselte Hinsichts der Frequenz mehrere Male, bestand indess bis zum August ununterbrochen fort und befiel vorzugsweise die unteren Volksklassen, welche sich, wie überall und immer, am meisten den schädlichen Einflüssen der Atmosphäre aussetzten. Der März sah die Krankheit auf der höchsten Stufe der Ausbreitung, welche im April bedeutend abnahm, im Mai wieder stärker um sich griff, und sich dann in den folgenden Monaten wieder mehr und mehr verminderte. Wesentliche Erscheinung der Krankheit war ein rothes Exanthem, doch wechselte der Krankheitscharakter zwischen dem rein entzündlichen und dem typhösen. Ersterer machte sich besonders von Mitte Februar bis Mitte März und dann wieder in der ersten Hälfte des April geltend und schien vorzugsweise entzünd-

liche Reizung der serösen Häute zu bedingen. Der Verlauf war folgender: Mit einem sehr kurzen, oft kaum wahrnehmbaren Zeichen der Vorboten, das nur in einem geringen Grade von Unwohlsein bestand, befiel die Kranken ein leichter Schauer, den sie stets den Rücken hinablaufend empfanden, mit Zerschlagenheit der Glieder, besonders der unteren Extremitäten, übersteigender Hitze, mäfsigem Durst, Mangel an Appetit, Uebelkeiten, Spannen in den Präcordien, Beklommenheit des Athmens, unruhigem Schlaf. Gewöhnlich schloss diese Reihe von Erscheinungen erst nach 24 Stunden eine mäfsige Transspiration, auf welche sich die Kranken den 2. Tag bis auf ein Gefühl von Mattigkeit bedeutend erleichtert fühlten. Am 3. Tage traten die so eben genannten Erscheinungen von Neuem hervor, wiederum mit einem Frösteln beginnend. Sie waren stärker, und Uebelkeiten, oft bis zum Erbrechen, Druck in der Magengegend, auffallende Unruhe, immer mehr zunehmender Kopfschmerz, Beklemmung der Brust, Schmerz in der Kreuz- und Lendengegend verliefsen von da ab den Kranken nicht eher, bis, unter stets zunehmender Eingenommenheit des Kopfs, welche mit Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schlafsucht oder Schlaflosigkeit auftrat, am 5., 7., 9., zuweilen aber auch an einem spätern Tage unter Remission des bis dahin stets zunehmenden Fiebers, die Eruption des Exanthems auf der etwas feucht und weich gewordenen Haut erfolgte. Doch trat nur in den allerseltensten Fällen eine dauernd vorschreitende Besserung ein.

In der Regel hielt die Remission des Fiebers und aller begleitenden Symptome kaum 24 Stunden an. Mit der wachsenden Efflorescenz des Exanthems, welche gewöhnlich in den Anfang der 2. Woche fiel, nahm ein fieberhafter Aufruhr im Körper immer mehr und mehr zu und brachte alle nervösen Erscheinungen, bald unter der Form einer *Nervosa versatilis*, bald unter der Form eines heftigen *Typhus putridus*, der Reihe nach zum Vorschein. So stieg die Krankheit bis zum 14. Tage. Der Kranke unterlag nun entweder dem Sturme vor dem Ende der 2. Woche, oder die Krankheit nahm allmälig *per lysin* eine günstige Wendung, oder sie tödtete auch wohl durch eine von Neuem erscheinende Exacerbation der ominösen Zeichen, auch noch am Anfange der 4. Woche. Das Exanthem bestand in erhabenen, rauh anzufühlenden, einer feinen sogenannten Gänsehaut nicht unähnlichen, röthlichen Stippen, welche auf einem dunklen rothen Grunde bald dichter, bald zerstreuter aufsafsen. Waren sie weiter auseinander, so hatte jede deutlich ihren eigenen rothen Hof. Von den Petechien waren diese Flecke deutlich durch das in der Mitte erhabene Knötchen unterschieden; auch fiel der Unterschied noch mehr in denjenigen Fällen in die Augen, wo in Folge des putriden Fiebers ächte Petechien als ein *Epigenomenon* hinzutraten. In manchen Fällen, besonders denjenigen, wo reichliche Schweifse fast immer symptomatisch ausbrachen, sah man durchsichtige Krystallbläschen (*Miliaria crystallina*) zwischen den rothen Stippen zerstreut.

Immer ging dem Ausbruche des Exanthems Uebelkeit, Spannen der Präcordien, brennende Hitze, Beklemmung des Athmens und ein hochgefärbter Urin voraus; letzterer erschien nach vollendeter Eruption reichlicher und weniger tingirt. Gefährliche Zufälle, wie: Ohnmachten, Krämpfe u. dergl., die sonst beim Ausbruche von Exanthemen vorzukommen pflegen, haben wir nicht beobachtet, dagegen einen plötzlichen Todesfall, der am 5. Tage der Krankheit beim Beginn der Eruption bei einem robusten Manne ohne sichtliche Veranlassung erfolgte.

Das Exanthem kam gewöhnlich an der Brust und an den Gelenken der Oberarme zuerst zum Vorschein, demnächst im Gesicht und an den Füfsen, zuletzt am Bauch und am Rücken. Das Zögern des Ausbruchs, sehr blasse und sehr livide Röthe des Exanthems war den schwereren Fällen eigenthümlich. Letztere wurde immer wahrgenommen, wenn die Krankheit dem tödtlichen Ausgange sich näherte. Das *Stadium efflorescentiae* dauerte selten über 5 Tage. Die Röthe verminderte sich dann allmälig, so dass man nur noch eine dem Gefühle wahrnehmbare Rigidität der Haut bemerken konnte, die mit Ende der 2. Woche in eine feine kleienartige Abschuppung der *Epidermis* überging. Um diese Zeit kamen auch nicht gar zu selten ödematöse Anschwellungen einzelner Glieder oder des ganzen Körpers zum Vorschein. Sehr gewöhnlich traten im ganzen Verlaufe dieses Fiebers Nasenbluten, Durchfall und Husten hinzu, die ersteren hauptsächlich zu den typhösen, letz-

terer zu den mehr entzündlichen. Der lästigste und gefährlichste Begleiter war immer die Diarrhoe. Sie zeigte sich durch eine schmerzhafte Reizung des Darmkanals, *Tenesmus*, tympanitische Auftreibung, vielen Durst bei einer trocknen, oft schwarzen Zunge aus; die Stühle waren ganz wässrig, Anfangs grau, später schleimig und zuletzt sehr oft blutig. Kam sie zu Anfange der Eruption, so verzögerte sie dieselbe und bewirkte später ein Blässerwerden oder gänzlichen Rücktritt des Exanthems. In Verbindung mit gänzlicher Schlaf- und Appetitlosigkeit gehörte sie zu den schwersten Zeichen eines tödtlichen Ausgangs. Der Husten hatte immer eine entzündliche Affection der Lungen oder der *Pleura* zum Grunde. Er kam besonders häufig in den Monaten März und April vor und gehörte seiner Heftigkeit wegen zu den gröfsten Plagen des Kranken. Doch waren dies nicht die tödtlichsten Fälle; im Gegentheile, es schien die Bösartigkeit der Krankheit sich dadurch zu fixiren, um die Kopf- und Baucheingeweide vor Mitleidenschaft zu schützen. Eine reichliche, in der 3. Woche erfolgende Expectoration von gekochten *Sputis* beförderte die günstige Entscheidung. Nasenbluten erschien in keinem einzigen Falle kritisch, es kam bald zu Anfange der Krankheit, gewährte höchstens eine vorübergehende Erleichterung der Kopfsymptome, und wurde leicht sehr profus und erschöpfend. Das entleerte Blut erschien sehr dunkel und dick, beim übermäfsigen Nasenbluten dagegen sehr dünn und blassroth. Parotidengeschwülste wurden nur 6

Mal beobachtet, darunter 4 Mal nur auf einer Seite. Die Zeit ihres Erscheinens war verschieden, doch nicht vor der 2. und nicht nach der 3. Woche. Gewöhnlich bildeten sie sich sehr allmälig aus und gingen unter stets wachsender Unruhe des Kranken in Eiterung über, wonach günstige Entscheidung *per lysin* erfolgte.

In den meisten Fällen erholten sich die Kranken bei zunehmendem Appetit und ruhigem Schlafe sehr bald. In einzelnen Fällen sind nun Wochenlang andauernde allgemeine Schwäche, allgemeine Hautwassersucht, Mundfäule und *Decubitus gangraenosus* als Nachkrankheiten zurückgeblieben.

Ein eigenthümliches Contagium zur Hervorrufung dieser Krankheit war, wie bei allen acuten Exanthemen, in einer besonderen Disposition der atmosphärischen Verhältnisse begründet. Sehr leicht pflanzte es sich durch Ansteckung von einem Individuum aufs andere fort. Die gröfste Ansteckungsfähigkeit hatten alle diejenigen, welche am kalten Fieber litten. Doch verschonte die Krankheit oft auch solche nicht, welche oft schon Jahre lang an anderen chronischen Krankheiten laborirten; auch Schwangere wurden ergriffen, dagegen sah Referent nie Kinder unter 5 Jahren davon befallen.

Die Resultate der Leichensectionen waren deutlich nach der oben beschriebenen Verschiedenheit des Charakters der Epidemie verschieden. In denjenigen Fällen, welchen Entzündung zum Grunde lag, fand man sichtbare Spuren derselben nach dem Tode ge-

wöhnlich in allen drei Höhlen, am deutlichsten aber in den Organen der Brust, ausgeprägt. Am Kopfe etwas gelbliche Ausschwitzung zwischen dem *Cranium* und der *Dura mater*, viele gallertartige Ausschwitzung zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater*, so dass beide als eine 1 Linie dicke gallertartige Haut vom Gehirn abgezogen werden konnten. Am sichtbarsten war dies gewöhnlich an der oberen Fläche der grofsen Hemisphäre. Das Gehirn selbst sehr fest, aber wenig blutige Punkte beim Einschneiden zeigend. Beide Seitenventrikel in der Regel doppelt so grofs, als gewöhnlich, gelbliches *Serum* enthaltend. Die Lungen adhärirten der *Pleura*; liniendicke gelbe käsige Ausschwitzungen sah man meistentheils auf der Oberfläche der unteren Lappen beider Lungenflügel aufsitzen und nebenbei theilweise Hepatisation der Lungensubstanz; in den Pleurasäcken eine Menge gelblichen trüben Serums. Im Unterleibe war auch etwas seröse Ausschwitzung, die Leber meistentheils gesund, die Gallenblase strotzend, die Milz sehr vergröfsert, mürbe, gewöhnliche Folge vorher überstandener Wechselfieber; die dünnen Därme stellenweise dunkel gefärbt. — Ganz anders war der Leichenbefund bei denjenigen, die an derselben Krankheit, aber mit dem Charakter des *Typhus* gestorben waren. Wir sahen sehr viel dunkles Blut unter den Schädelknochen, eine sehr fein geaderte Röthung der *Dura mater*; die venösen Blutbehälter in derselben und an den *Gyris cerebri* strotzend, die Gehirnsubstanz weich, eine Ansammlung

wässriger Feuchtigkeit in beiden Seitenventrikeln und an der *Basis cerebri*, die Lungen welk, aber viel schwärzliches schäumendes Blut enthaltend. Die dünnen Därme stellenweise livide mit vielen feinen Gefässverzweigungen, deren Blut sich in die Mesenterialdrüsen zurückdrücken liess. Alle diese Leichen gingen sehr schnell in Verwesung über.

Die schwierigste Aufgabe war es, in jedem einzelnen Falle die rechte Behandlungsweise einzuleiten. Antiphlogistische Mittel, selbst Aderlässe, waren in allen denjenigen Fällen unerlässlich, wo entzündliche Localaffectionen mit dem Charakter der *Synocha* hervortraten. Dies waren im Ganzen die allerseltensten Fälle. Vorsicht war dabei immer nöthig, um nicht bei den allgemeinen Blutentziehungen das rechte Maafs zu überschreiten. Dagegen sah man sich viel häufiger genöthigt, durch örtliche Blutentziehungen den Congestionen nach edlen Organen zu begegnen, und sie wurden, selbst wiederholt angeordnet, mit grofsem Nutzen angewandt, so lange die Epidemie einen entzündlichen Anstrich hatte. Wo dagegen der putride Charakter deutlicher hervortrat, da waren Mineralsäuren, namentlich die verdünnte und oxygenirte Salzsäure, Anfangs rein, im weitern Verlaufe der Krankheit mit excitirenden Mitteln, besonders dem Camphor und zuletzt mit *Cortex* in Verbindung, unerlässlich. In schleimige Vehikel eingehüllt, wurden sie sogar beim Durchfall gut vertragen, doch musste man sogleich von ihrem Gebrauche abstehn, wenn sie, anstatt ihn zu beschränken, was wir in leichten Fäl-

len oft gesehn haben, den Durchfall zu vermehren schienen; in diesem letzten Falle kam alles darauf an, die Diarrhoe zu stopfen: *Columbo* und *Ratanhia* bewährten sich dabei am nützlichsten. Bei gleichzeitigem Husten war sogar die *Aq. oxymuriatica*, aller äusseren Ableitungen ungeachtet, zu reizend. Diese Fälle erheischten eine gemischte Behandlungsweise, den Mittelweg zwischen der antiphlogistischen und incitirenden. Sehr nützlich waren fleifsig angewandte Fomentationen von warmem Essig auf Brust und Bauch. Das Hauptmittel, um die gesunkenen Kräfte zu heben, die Eingenommenheit des Kopfs und übermäfsige Hitze, Schlaflosigkeit oder *Sopor* zu beseitigen, bestand in lauen Bädern mit kalten Uebergiefsungen. Sie leisteten, ausgenommen wenn sie zu spät, d. h. in der 3. Woche der Krankheit, in Anwendung gebracht wurden, den entschiedensten Nutzen. Man musste sich weder durch Husten, noch durch Durchfall davon abhalten lassen, wenn ihr Gebrauch durch die genannten Umstände erheischt wurde. Wo in einzelnen Fällen, trotz öfter angewandten Uebergiefsungen, die Schlaflosigkeit, Delirien, ein sehr schneller Puls nicht zu bekämpfen waren, da sahen wir, nach einer mäfsigen Gabe *Laudanum* die günstigste Entscheidung, und dies haben wir nicht etwa in denjenigen Fällen beobachtet, wo es Individuen traf, die früher an starken Gebrauch geistiger Getränke gewöhnt waren und wo dieser Zustand einem *Delirium tremens* nahe kam.

Vergleichen wir mit dieser Schilderung und der

von **Hildenbrand** den Verlauf und die Symptomengruppe, welche ich bei 45 Erkrankten der hiesigen Frohnfeste im Jahre 1838 vom Anfange Januar bis zur Mitte des März und nur bei ihnen, da die Krankheit sich durchaus nicht in der Stadt verbreitete, zu beobachten Gelegenheit hatte, so wird sich unstreitig die Aehnlichkeit der Epidemieen, die Gleichheit der Krankheit und die Verschiedenheit vom Abdominaltyphus, so wie von einem verwandten Nervenfieber, dem der *Cholera asiatica* folgenden Reactionsfieber, von selbst herausstellen. Die Symptomenreihe der Krankheit und der Verlauf der Epidemie in dem hiesigen Criminalgefängnisse waren folgende:

Ohne bekannte veranlassende Ursache tritt Müdigkeit und Schwere in den Gliedern, Kopfschmerz, Wüstheit, Eingenommenheit des Kopfs, Schwindel, Mangel an Appetit, zuweilen kein, zuweilen ein unangenehmer Geschmack im Munde mit Neigung zum Erbrechen oder wirklichem Erbrechen ein. Der Schlaf ist durch Träume unterbrochen, fehlt auch wohl ganz. Fieberschauer wechseln mit übersteigender Hitze oder es ist ein fortwährendes Frösteln vorhanden; das Auge sieht matt aus, der *Turgor* der Haut fehlt, die Zunge ist entweder gastrisch belegt oder auf dem hochrothen Grunde ist ein weifser Anflug. Der Rand der Zunge und die Lippen sind meist trocken und die Kranken klagen über Durst, versagen die Speise, haben Neigung zur Diarrhoe, in seltenen Fällen Verstopfung. Der Puls wird klein, frequent, gewöhnlich leer, die Respiration beschleunigt.

Meist hält dieser Zustand 5 Tage an, ehe sich das Fieber deutlich zur *Continua continens* ausbildet und Hildenbrand's *Stadium* der Invasion eintritt. Mit der Zunahme des Fiebers, gewöhnlich angekündigt durch einen lange dauernden, sich auch wiederholenden heftigen Frost bei frequentem, kleinen, leeren Pulse, der oft auch *tardus* und *rarus* bleibt, vermehren sich die Klagen des Kranken über grofses Zerschlagensein in den Gliedern, Zittern derselben, heftiges Reifsen in den Schenkeln, das bei Bewegungen derselben sich vermehrt, welche daher von den Kranken gemieden werden, sich zuweilen auch auf die Gelenke fixirt, zuweilen auch in den Armen und im Kreuze stattfindet; über Stechen in den Hypochondrien, im Leibe. Der Kopfschmerz nimmt überhand, wird unerträglich, die Stirn ist heiss, der Schlaf entweder ganz fehlend oder durch Träume und wahre Delirien unterbrochen. Ein fortwährendes Sausen und Klingen in den Ohren kündigt die bald eintretende Schwerhörigkeit an, welche sich auch bis zur Taubheit steigert, oft bis in die Reconvalescenz hineinreicht. Bei allen Kranken findet Betäubung mit oder ohne Delirien statt, und es sieht so aus, als drücke ein Extravasat das Gehirn. Sie verfallen, wenn sie aufgeweckt werden, bald wieder in Schlaf. Gegen den 5. Tag fangen die Gefäfse der *Conjunctiva* an zu turgesciren, die Augen werden roth, fangen an zu thränen; der Durst ist grofs; die früher gastrisch oder schleimig belegte Zunge fängt an, sich von der Spitze und den Rändern ab zu schälen, die vom Ueberzuge freien Stellen

werden hochroth, trocken, lakirt, auch nimmt wohl die ganze Zunge eine lakirte Beschaffenheit an. Es vermehren sich nun die Stühle, sie werden dünn und wässrig, wobei sich der Leib meist hart, gespannt anfühlt und der Kranke beim Drucke in beiden Seiten Schmerz empfindet. Der Puls ist um diese Zeit sehr weich und leer, frequent, gleichsam undulirend. Die untersuchende Hand fühlt ein Giefsen und Wegdrücken der Flüssigkeiten in den *Intestinis*. Es ist inzwischen der 5. Tag der Krankheit herangekommen. Eine grofse Unruhe des Kranken, oft ein Stechen in der Haut, auch wohl Neigung derselben zum Schweifs, Beengung der Brust, beschleunigte Bewegung derselben, trockner, in seltenen Fällen mit Blutstreifen gemischter schleimiger Husten, Heiserkeit, welche sich in mehreren Fällen bis zur Tonlosigkeit und Aphonie steigerte, quälen den Kranken sehr und zeigen die Ankunft des Exanthems auf der Haut an. Oft fällt Nasenbluten in diese Periode, das sich 2, 3 Mal und öfter an einem Tage wiederholt, auch wohl mehrere Tage hintereinander erscheint, copiös ist, vielen *Cruor* bildet, nichts Kritisches, wohl aber oft eine Erleichterung der Kopfzufälle herbeiführt. Das im Eintreten begriffene Nasenbluten ist an dem voller werdenden harten, schnellen Puls zu erkennen. Nach der *Epistaxis* tritt meist, aber nicht immer, gröfsere Ruhe ein, die *Phantasmata* und Delirien werden geringer, die Röthe der Augen verschwindet oft. Wo es nicht eintritt, und die Steigerung der Brustzufälle ein ein- auch mehrmaliges Aderlassen nöthig

macht, erscheint das Blut so reich an *Cruor*, dass meist alles *Serum* fehlt, ja es findet sich wohl auf der Oberfläche des Blutkuchens eine bläulich-grüne gallertartige Kruste. Die Brustzufälle bestehen entweder in einer entzündlichen Reizung der Bronchialschleimhaut, charakterisirt durch einen heisern, rauhen, trocknen Husten, wobei die Respiration frequent und beengt ist, doch aber ein tiefes Einathmen ohne Schmerzgefühl zulässt; oder es findet ein bloſser Congestionszustand nach den Lungen statt, der ein Vollsein, eine Schwere, trocknen Husten hervorbringt und bei der Percussion keine Resonanz giebt.

Das Exanthem, welches gewöhnlich am 5., zuweilen aber auch erst am 8. Tage auftritt, zeigt sich zuerst in Form unregelmäſsig gestalteter und vertheilter blassrother Flecken unter der *Epidermis* des Gesichts, des Halses, später der Arme, des Leibes, der unteren Extremitäten, hat die Gröſse der Flohstiche, der Mohn- und Hirsekörner bis zu der der Linsen, bleibt in dieser maculösen Form 2 bis 5 Tage, ist an manchen Tagen blasser, auch wohl ganz verschwunden, dann wieder stärker sichtbar, erhebt sich nun über der Haut, dem Auge und Gefühle bemerklich, zeigt mitunter, aber sehr selten, und auch nicht auf allen, sondern nur auf einigen besonders erhobenen Flecken, kleine Bläschen, welche mit dem bloſsen Auge weniger, mit der Lupe deutlicher als solche wahrgenommen, und noch nach ihrem Verschwinden an den leichten Hautrissen und Abschilferungen auf der Spitze erkannt werden. In dieser

Form nun bleibt das Exanthem 2 bis 3 Tage sichtbar, eine intensivere Röthe annehmend, und wiederum ebenso verschwindend, wie es gekommen, so dass seine Spur oft noch nach 8 Tagen in der Form einer schwach gefleckten Haut zu erkennen ist. Oft macht es in 3 bis 5 Tagen seinen ganzen Verlauf, oft hält es sich länger bis zu 11 Tagen auf der Haut und verschwindet spurlos — der gewöhnlichere Erfolg, — oder man nimmt auch eine feine Abschuppung der Haut wahr. Nicht bei allen Kranken erscheint der Ausschlag; von 40 Kranken wurden 13 ohne denselben gesehn. Das Erscheinen und Verschwinden des Ausschlags hat für die Verminderung oder Vermehrung der übrigen Krankheitserscheinungen keine wesentliche Bedeutung; das Fieber verminderte sich ebenso wenig, als es um die Zeit des Hervortritts oder der Blüthe an Heftigkeit besonders zunahm. Die Delirien, der Kopfschmerz, die Frequenz der Stuhlentleerungen, der Schmerz in den Füſsen, der Durst, das öftere Verlangen der Kranken nach Säuren, das Lakirtsein der Zunge nahmen oft sogar nach dem Verschwinden des Exanthems zu; dennoch fällt das Erscheinen und Vorhandensein desselben meist in die Mitte oder die *Acme* der Krankheit. Da wo das Exanthem sich nicht über der Haut erhebt, sondern nur fleckig bleibt, ist es stets an den warm bedeckten Stellen des Körpers am häufigsten. In seiner erhobenen Form hat es die meiste Aehnlichkeit mit den Masern. Auch beim Abdominaltyphus ist häufig ein rother Ausschlag beobachtet

worden, doch wurde derselbe nie in so bestimmter Form, nie in so allgemeiner Verbreitung und geregeltem Verlauf, und stets nur bei einzelnen Kranken wahrgenommen; er musste auch mehr aufgesucht werden, als dass er sich dem Anblicke, wie hier, von selbst auffallend genug dargestellt hätte. Von diesen beiden Ausschlägen zeigt sich jener dritte Ausschlag ganz verschieden, den wir oft im *Stadium* der Reconvalescenz nach dem Choleratyphus beobachtet haben, da dieser ganz die Form der *Urticaria*, nur mit intensiver Röthe, annahm, also gröfsere und kleinere, partiell oder allgemeiner verbreitete, stehende oder auch verschwindende, juckende, oft heftig brennende Quaddeln darstellte.

Während nun in dem ersten 7tägigen Cyklus der Krankheit die entzündlichen und congestiven Zufälle der Brust und des Kopfes die Oberhand haben, treten sie, und besonders nach den sich wiederholenden Blutergiefsungen aus der Nase, mehr in den Hintergrund, um reinen Nervenaffectionen, grofser Apathie und Hinfälligkeit, Schlafsucht und Irrereden mit Neigung, das Lager zu verlassen, Sehnenhüpfen, Widerspruch in den Symptomen u. a. m. Platz zu machen. Auch die Zunge, welche bald nach Eintritt der Krankheit eine besonders breite Form annimmt, so dass die Zahneindrücke an beiden Rändern der Zunge sichtbar sind, erhält mit dem Munde den bekannten russigen Anflug. Allmälig nehmen alle genannten Erscheinungen ab: das Fieber, das sich durch grofse Unruhe, Schlaflosigkeit, Hitze und Durst,

Phantasiren, einen kleinen, leeren, frequenten Puls, Schmerz in den Füfsen zu erkennen gab, hört auf, der Puls wird sehr langsam, bleibt lange Zeit weich und leer, die Zahl der Stühle vermindert sich, die früher wässrig gewesenen werden breiig, gallicht, sehr übelriechend, der Kopf wird frei, es tritt Schlaf und Appetit ein, der Husten wird feuchter, leichter, das Auge heiterer, freier. Nur die Heiserkeit und Schwerhörigkeit bleiben noch längere Zeit in der Reconvalescenz zurück, und lassen sich in den leichten Fällen bald heben, bei schwer Erkrankten aber ziehn sie sich lange Zeit bis in die 4. Woche nach dem Aufhören der Krankheitserscheinungen hin. Die kritischen Erscheinungen waren nicht so auffallend, um in einer, nicht zur sorgfältigen Krankenbeobachtung eingerichteten Anstalt sogleich in die Augen zu springen.

Die Krankheit macht ihren Verlauf in den häufigeren Fällen in 2 Wochen; oft aber dauert sie bis zum 17., 21. Tage, und hinterlässt bei den schwerer Erkrankten Oedem der Füfse, das sich sogar bis zur allgemeinen *Anasarca* steigert. Nicht blos solche Fälle, wo kein Exanthem erschien, sondern auch solche, wo dies in voller Blüthe stand und regelmäfsig verlief, boten diese Wasseransammlungen dar. Die schwerer Erkrankten zeigen eine grofse Geneigtheit, sich durchzuliegen; doch gewinnt der *Decubitus* nur in seltenen Fällen einen bedeutenden Umfang, greift in die Tiefe und wird brandig. In einem Falle wurde der sehr schwer Erkrankte durch einen sehr grofsen tiefen brandigen *Decubitus* geret-

tet, in zwei anderen Fällen trockneten Fufsgeschwüre aus und kamen zur Heilung.

Nicht in allen Fällen führt die Krankheit zur Genesung. Von 45 Erkrankten starben 4 und zwar am 7., 10., 13. und 19. Tage der Krankheit. Im ersten Falle, der zur Zeit des Todes die Akme nicht erreicht hatte, so dass der Tod unerwartet eintrat, scheint eine Ganglien-Apoplexie stattgefunden zu haben, welche sich im Leben unter der Form häufiger giefsender Durchfälle und grofser Schwäche bemerklich machte, und bei der Section bedeutende Injection der venösen Gefäfse des *Mesenterium* und der *Intestina*, Merkmale eines Reizzustandes der Mesenterialdrüsen, eine Auflockerung der *Villosa* des Darms, eine um das Doppelte vergröfserte, sehr blutreiche, breiig erweichte Milz und eine sehr erweichte blutreiche Leber nachwies. Die im Leben bestandenen Brustaffectionen sprachen sich durch Blutreichthum der rechten Lunge aus. Ein schön krystallisirter, Taubenei-grofser und ebenso geformter Gallenstein war in der Blase enthalten. — Auch in den anderen Sectionsfällen war die Milz um das Doppelte vergröfsert und blutreich, jedoch nicht breiig, sondern fest und körnig. Die *Villosa* des Darms war nicht nur im ganzen dünnen Darmkanale aufgelockert, sondern hin und wieder aufgezehrt und abgeführt, so dass der *Tractus intestinorum* an manchen Stellen ganz verdünnt, nur von der Muskel- und äusseren Haut gebildet erschien. Nirgend zeigten sich *Ulcera* oder intumescirte und umwallte Peyer'-

sche Drüsen, wie im Abdominaltyphus stets gefunden werden; aber eine Venenüberfüllung im *Mesenterium* und in den Häuten der Därme, so wie eine Anschwellung und ein Blutreichthum in den Drüsen, fand auch hier Statt. Besonders war die Gegend des *Duodenum* in der Nähe des *Pylorus* durch blutreiche Gefäfsverzweigungen markirt; ja es fanden sich sogar hin und wieder Sugillationen an den hervorragenden Stellen der Darmzotten, wie ich solche auch in Choleraleichen gefunden habe. Dieser Befund differirt wesentlich von dem des Abdominaltyphus, bei welchem die krankhaften Erscheinungen vorzugsweise im *Ileum* und *Coecum* gefunden werden. In allen Fällen fand sich die Urinblase, wie in den Choleraleichen, zusammengezogen. Bei den Sectionen der anderen an diesem Fieber Verstorbenen war übrigens die Leber fest und blutreich, die rechte Lunge mit Blut überfüllt und hin und wieder durch feste, neue Adhäsionen mit der *Pleura* verbunden. Im Herzbeutel fand sich *Serum*-Erguss und die Füfse waren auch an den Leichen ödematös angelaufen.

Die Erscheinungen, unter welchen diese üblen Ausgänge bei den Kranken eintraten, differirten nicht von den bei Nervenfiebern bekannten; nur schien das coincidirende Leiden der Brustorgane nachtheilig zu wirken. Mit der Zunahme der Pulsfrequenz und Leere nahm auch die *Prostratio virium* zu, es vermehrten sich bei gänzlicher Schlaflosigkeit die Delirien, die Kranken wurden dabei

sehr vom Husten gequält, es bildete sich *Decubitus* an verschiedenen Stellen sehr leicht aus, *Meteorismus*, *Subsultus tendinum*, *Secessus involuntarii* traten ein, und die Lebensflamme erlosch wie ein Licht, dem es an Nahrung fehlt.

Mangelhafte Pflege in der Diät, Kleidung und dem Verhalten riefen bald von Neuem Zufälle hervor, welche indess meist nur in rheumatischer, bald zu beseitigender Diarrhoe mit Fieberbewegungen bestanden. In 8 Fällen, welche das erste Mal sehr leicht und ohne Ausschlag in 10 und 14 Tagen verlaufen waren, trat nach 10 Tagen die Krankheit von Neuem und in heftigerer Form mit starken Fieberbewegungen und vollendeter Ausbildung des Exanthems auf, ging indess jedesmal in Genesung über.

Hinsichtlich der Kur sei nur kürzlich bemerkt, dass, wo es noch thunlich erschien, der Anfang mit einem Brechmittel gemacht wurde, welchem im ersten entzündlichen Zeitraume Salmiak, *Nitrum*, Calomel, allgemeine und örtliche Blutentleerungen, kalte Umschläge und Ableitungen anderer Art folgten. Dieser Heilplan musste indess im nervösen Stadium geändert werden: dieses erheischte *Antiseptica* und *Excitantia*, Chlor, Alaun, *Acidum muriaticum*, Camphor mit passenden, nicht zu sehr erregenden reinen *Nervinis*, warmen Bädern, China mit Säuren u. s. w., und führte, die Complicationen abgerechnet, welche eine symptomatische Berücksichtigung erheischten, gewöhnlich zur Genesung.

Ueber das Entstehungsverhältniss der Krankheit

in dem Gefängnisse muss ich meine völlige Unkunde bekennen. Gerade zu der Zeit des Auftretens der Krankheit, in der Woche zwischen Weihnachten und Neujahr, und Monate vorher, war der Gesundheitszustand der Gefangenen vortrefflich; das Gefängniss war mit höchstens 130 Inhaftirten besetzt, während die Normalzahl der Unterzubringenden gegen 180 beträgt, und im Jahre 1829 und 30, wegen Mangels an Gefängnissen in der Provinz, meistentheils weit über 300 Gefangene aufgenommen werden mussten. Es war stets die gröfste Reinlichkeit, Lüftung der Zimmer und Corridore beobachtet, für gesunde Nahrung und warme Bekleidung gesorgt und den Gefangenen die nöthige Bewegung in der freien Luft gestattet worden. Die Krankheit trat dennoch und zwar in der Zeit von Ende December 1837 bis Anfangs März in drei genau zu unterscheidenden Perioden auf, in welcher ersteren, vom 29. Decbr. bis zum 7. Januar, 17 Kranke in die Behandlung kamen, worauf ein Stillstand von 13 Tagen folgte, und nun vom 20. Januar bis zum 10. Februar wiederum 17 Gefangene erkrankten. Der zweite Stillstand, den die Krankheit machte, dauerte indess nur 8 Tage, und in dem dritten Zeitraume kamen vom 18. Febr. bis zum 6. März 11 Kranke vor. Die von den männlichen Gefangenen in einem andern Gebäude mit einem besondern Hofe abgesondert gehaltenen weiblichen Gefangenen erkrankten gar nicht, und nur 2 Weiber, die Frau eines Gefängnissaufsehers im Gebäude der Männer, welche auch der Krankheit er-

lag, und eine der Theilnahme an einem Morde angeklagte Gefangene, welche in demselben Gebäude in einem isolirten Gefängnisse safs, wurden von der Krankheit ergriffen. Von den 45 Erkrankten trat die Entscheidung bei 2 mit dem 7. Tage, bei 7 mit dem 10. Tage ein. 18 Kranke zeigten nach Ablauf des 14., 6 mit dem 17., 3 mit dem 19. und 9 mit dem 21. Tage den Ausgang in Genesung oder Tod, so dass also 27 Kranke in zwei Wochen oder früher, 18 erst nach dem 14. Tage genasen. Eingedenk der Erfahrung in Betreff der Chlorkalksolution, als eines das Contagium tilgenden Mittels, — eine Erfahrung, die sich nun als trügerisch herausgestellt hat, da trotz der Anwendung der Solution die Krankheit 2 Mal in gewissen Perioden auftauchte, was auch in der Epidemie vom Jahre 1829 der Fall gewesen war, — wurde dies Mittel während der ganzen Dauer der Krankheit in Anwendung gezogen, ohne indess zu verhindern, dass je der dritte Gefangene erkrankte. Die Ueberzeugungen, dass sich in der Krankheit ein Contagium entwickelt, was schon in der Epidemie von 1829 häufig beobachtet werden konnte, kam mir, so zu sagen, in die Hände, da ich diejenigen Gefangenen, welche ich bei den ersten Erkrankten als Aufwärter benutzte, auch als die nächstfolgenden Kranken in Behandlung nahm, und da auch ein junger Arzt, welcher, um die Krankheit kennen zu lernen, mit mir die Kranken einmal besuchte und sich durch Gesicht, Gefühl und Geruch von Allem Erkennbaren genaue Kenntniss zu verschaffen suchte,

schon in den nächsten Tagen an dieser Nervenfieberform erkrankte.

Schliesslich sei es mir noch erlaubt, den Unterschied dieses Nervenfiebers von dem Abdominalganglientyphus in einigen wenigen Zügen hervorzuheben. Während dieser mit gastrisch-nervösen Erscheinungen anhebt, bei welchen gleich Anfangs Diarrhoen mit dem charakteristischen Schmerzgefühle in der Ileo-Coecal-Gegend vorhanden sind, beginnt der *Typhus exanthematicus* mit allen Erscheinungen eines entzündlichen Fiebers, das vorzugsweise in den Brustorganen, dem Heerde arterieller Thätigkeit, Wurzel fasst, und wobei dann Diarrhöen und die übrigen Symptome des afficirten Abdominal-Gangliensystems mehr in den Hintergrund treten. Der Abdominaltyphus nimmt nun bald eine torpide Form an, wobei das pathognomonische Leiden des Unterleibs mit der Aufgetriebenheit desselben und den Diarrhöen immer selbstständiger und bedeutungsvoller hervortritt, das gleichzeitige Cerebralleiden aber mehr eine consensuelle Erscheinung ist. Der *Typhus exanthematicus* dagegen tritt in einem bestimmt gesonderten neuen Stadium als erethisches Nervenfieber auf, und zeigt als *Signum pathognomonicum* das eigenthümliche, oben beschriebene Exanthem. Nun erfolgen mit dem 14., 17. Tage Krisen und die Krankheit geht langsam in Genesung über, wobei Wasseransammlungen der Haut eine Rolle spielen, als Beweis des vorzugsweise ergriffen gewesenen dermatischen Systems. Der Ganglientyphus dagegen lässt keine neue Sta-

dien, keine kritischen Erscheinungen in dieser Bestimmtheit wahrnehmen, endet nicht an bestimmten Tagen, sondern zieht sich durch viele Wochen hin, wo dann nur erst allmälig die Genesung und zwar ohne jene hydropischen Affectionen erfolgt. Wenn auch er ein Contagium zu entwickeln im Stande ist, so entsteht ein solches wohl meist nur durch *Mephitis* bei Ueberfüllung kleiner Räume, wogegen der *Typhus exanthematicus* zwar in seiner epidemischen Erscheinung das allmälige Steigen, Erreichen eines Culminationspunkts und allmälige Sinken nicht versäumt, dennoch aber, vermöge seiner exanthematischen Natur, in jedem Individuum die Fähigkeit setzt, die Krankheit bei anderen Individuen zu reproduciren. — Endlich geben die Sectionsresultate sehr entschiedene Differenzen. Der Abdominaltyphus weist stets den Reizzustand, nicht blos des Gangliengeflechts, sondern auch der Drüsen des *Mesenterium*, und vor Allem das Leiden der Schleimhäute und des untersten Theils des Dünndarms nach, in welchem sich immer das eigenthümliche Exanthem mit gröfserer oder geringerer Geschwürsbildung, bis zur Durchbohrung der Darmwände, und nicht selten Intussusceptionen der Därme finden. Anders verhält sich der exanthematische *Typhus*, bei welchem der entzündliche und congestive Zustand der Luftröhre und Lungen nicht zu verkennen ist, und das gleichzeitige Leiden des Darmkanals sich stets als eine Congestion des obern Theils des Dünndarms bis zur Sugillationsbildung darstellt, die drüsigen Gebilde in-

dess nicht vorzugsweise afficirt erscheinen und das Leiden der Darmschleimhaut von untergeordneter Wichtigkeit sich darstellt. Während endlich beim Ganglientyphus die Milz eine breiige aufgelöste Beschaffenheit hat, ist dieses Organ beim exanthematischen *Typhus* blutreich, fest und körnig.

Welche Verschiedenheiten aber auch in den einzelnen Gattungen des *Typhus*: dem Cerebral-, dem Abdominal-, dem Ganglien-, dem exanthematischen *Typhus*, dem *Typhus* nach der Cholera u. s. w., herrschen, ein allgemein gleiches Gepräge tragen sie an der Stirn. Darum ist auch ihr Wesen sicher dasselbe, und darum wird auch die Behandlung mit Modificationen stets nur eine nach generischen Regeln geordnete sein müssen.

IX.

Gattenmord, von einem Gemüthskranken verübt.

Ein Cyklus gerichtlich-medicinischer Untersuchungen und Begutachtungen,

mitgetheilt

von

Dr. Weese,

Kreisphysikus zu Thorn.

1.

Fundschein und Gutachten über mehrere, der Bauerfrau Catharina Choynacka zu Leibitsch zugefügte schwere Kopfverletzungen.

Auf die mündliche Anzeige Seitens des hiesigen Polizei-Magistrats, dass die Catharina, verehel. Choynacka zu Leibitsch heute Morgens auf eine lebensgefährliche Weise von ihrem Ehemanne verletzt worden sei, habe ich mich Behufs der ärztlichen Untersuchung der Beschädigten sogleich dahin begeben, und ermangele nicht, Einem Königl. Wohl-

löbl. Inquisitoriat die Resultate dieser Untersuchung nachstehend ganz ergebenst mitzutheilen.

Bei meiner Ankunft zu Leibitsch, beiläufig um halb 3 Uhr Nachmittags, fand ich die Catharina Choynacka in ihrer Wohnung auf demselben Bette liegend, wo sie am Morgen, ungefähr gegen 6 Uhr, von ihrer Dienstmagd im Blute schwimmend angetroffen worden war. Es hatte ihr bis dahin noch an aller ärztlichen Hülfleistung gefehlt, und die weiter unten zu beschreibenden Verletzungen befanden sich daher in noch ganz unberührtem Zustande. Ihr Antlitz war reichlich mit angetrocknetem Blute besudelt und zeigte, als es gereinigt worden, mit Ausnahme mehrerer sugillirten Stellen, eine auffallende Blässe, die Augenlider liefsen sich wegen bedeutender Anschwellung nicht so weit öffnen, um die Pupille und ihre Reizempfänglichkeit zu beobachten; Hände und Füfse waren kalt, der Puls an beiden Radialarterien klein, langsam, unregelmäfsig und selten aussetzend, die Respiration fast normal, das Bewusstsein, ungeachtet der Neigung zum soporösen Schlaf, nicht merklich gestört: denn die Kranke äufserte Schmerz bei der Betastung ihres Kopfes, verlangte zu trinken, verstand und beantwortete, wiewohl nicht jedesmal, die an sie gerichteten Fragen, verrieth auch durch Abwehren einer salzigen Arznei, dass ihr Geschmacksinn unverändert sei, war aber nicht im Stande, den schwer beschädigten Kopf auch nur einen Augenblick aus eigener Kraft aufrecht zu erhalten, oder überhaupt eine aufgerichtete Stellung

des Körpers zu ertragen, ohne dass Uebelkeiten und Erbrechen blutig gefärbter Magenstoffe erregt wurden.

Bei näherer Untersuchung des Kopfes fand ich:

1) die Augenlider beider Augen mit einer gesättigt blauen (Sugillations-) Farbe tingirt und durch ekchymotische Geschwulst so bedeutend aufgetrieben, dass sie nur mit Mühe so weit geöffnet werden konnten, um einen Theil der, wie es schien, unverletzten Augäpfel zu erblicken.

2) unterhalb des rechten Nasenflügels in schiefer Richtung gegen den Mundwinkel derselben Seite hin einen schmalen, etwa 3 Linien langen und ½ Linie breiten Sugillationsstreifen.

3) beide Nasenlöcher mit Blut besudelt, welches auch noch während der Untersuchung langsam aus ihnen herabfloss.

4) hart über dem rechten Augenbraunenbogen eine klaffende, bis auf den Knochen durchdringende Hautwunde von der Gestalt eines rechtwinklichten Dreiecks, dessen Basis dem untern, parallel mit dem *Arcus supraciliaris* verlaufenden Wundrande von beiläufig 1 Zoll Länge und gerissenem Ansehn entsprach, während der äussere, in einem senkrechten Winkel von dem untern abweichende, ebenfalls gerissene Wundrand, 2 Zoll lang, genau in der Richtung der *Crista frontalis* aufwärts verlief, so dass eigentlich ein Hautlappen gebildet wurde, der aber von der Gewalt des verletzenden Instrumentes so gequetscht worden war, dass es auf den ersten Anblick den Anschein hatte, als ob dieses Hautstück ganz fehle, wo-

durch eben die dreieckige Form dieser Wunde bedingt wurde.

5) hinter dem rechten Ohr, der Gegend des hintern und untern Winkels des rechten Scheitelbeins und seiner Verbindung mit dem Schuppentheil des Schläfenbeins dieser Seite entsprechend, eine grofse, oder vielmehr 2 in einander verlaufende, obwohl offenbar durch einen einzigen Schlag hervorgebrachte Hautwunden, von denen die längere in der Richtung der halbkreisförmigen Linie des Scheitelbeins von vorn nach hinten etwas über 3 Zoll lang verlief, die andere, um die Hälfte kürzere aber, ungefähr aus der Mitte der ersteren fast senkrecht abgehend, ihre Richtung gegen den Zitzenfortsatz des Schläfenbeins nahm, so dass dadurch gewissermafsen 2, einen unvollendeten Kreuzschnitt nachahmende Hautlappen mit gerissenen Rändern entstanden waren. Auch diese Wunde war bis auf den knöchernen Schädel gedrungen, an welchem der untersuchende Finger bedeutende Verletzungen entdeckte. — Um diese letzteren sowohl, als auch den Schädel in der Gegend der, *sub* No. 4. beschriebenen Wunde, genauer zu erforschen, wurden beide Wunden sorgfältig von allem Blutgerinsel gereinigt und das Kopfhaar abgeschoren, hierauf aber

6) die *sub* No. 5. beschriebene Wunde, um ihren Boden bloszulegen, sowohl gegen die Stirn hin, als gegen den Nacken herab, etwa 1 Zoll lang mit dem Bistouri erweitert, so dass man die, schon durch die Verletzung selbst gebildeten beiden Hautlappen

besser zurückschlagen und nunmehr ganz deutlich einen grofsen Knochenbruch übersehen konnte, dessen Peripherie fast die ganze hintere Hälfte der halbkreisförmigen Fläche (*Planum semicirculare*) des rechten Scheitelbeins, also einen Raum von mehr als 3 Quadratzollen, umfasste. Dieses grofse Knochenstück war durch mehrere, concentrisch nach seinem Mittelpunkte verlaufende Brüche in mehrere, theils gröfsere, theils kleinere Fragmente zerschmettert und von der Gewalt des verletzenden Werkzeugs so stark nach innen hineingetrieben, dass die Senkung seines Mittelpunkts gegen das Gehirn 4 Linien betrug und, weil sich bei dieser Anordnung im Mittelpunkt der *resp.* Knochenbrüche ein kleiner, unregelmäfsig viereckiger Spalt gebildet hatte, die Pulsationen des Gehirns sichtbar wurden. Nur von den kleineren Knochenstücken waren 2 so beweglich, dass sie mit der Pincette entfernt werden konnten, die übrigen safsen fest an ihren Bruchenden zusammen. — Uebrigens liefsen sich sowohl an dem hintern, als an dem vordern Rande der gemeinschaftlichen, fast viereckigen Peripherie dieser Zerschmetterung noch einige, *resp.* gegen das Hinterhaupt und die Stirn verlaufende Fissuren des Scheitelbeins wahrnehmen.

7) Die *sub* No. 4. beschriebene Wunde über dem rechten Augenbraunenbogen bedurfte keiner Erweiterung mit dem chirurgischen Messer, da ihr Boden dem untersuchenden Finger überall zugänglich war. Auch hier fand sich bei genauerer Untersuchung ein Knochenbruch, welcher am *Processus malaris ossis*

frontis begann, diesen aus seiner Verbindung mit dem rechten Jochbein getrennt hatte und sich durch die *Crista frontalis* des Stirnbeins bis zur Stirnnath fortsetzte.

Beide Wunden, insbesondere aber die *sub* No. 5. und 6. beschriebenen Verletzungen, gehören ohne Zweifel den höchst lebensgefährlichen Beschädigungen an, und es ist für die Lebenserhaltung der Vulneratin um so geringere Wahrscheinlichkeit vorhanden, als der ungeheuere Umfang der Knochenzerschmetterung am rechten Scheitelbein jede operative Kunsthülfe bedenklich macht.

Unter diesen Umständen sind daher die Wunden am Kopf nur ganz einfach verbunden und, neben einem streng antiphlogistischen *Regimen*, gröfster Ruhe und genauer Bewachung der Kranken, die Anwendung eines Aderlasses von 10 Unzen an dem Arme ausgeführt, ausserdem aber der Gebrauch der kalten Schmucker'schen Fomentationen auf den Kopf, ein eröffnendes Klystier und innerlich eine *Potio nitrosa cum Natro sulphurico* angeordnet worden. — Da es aber Schwierigkeiten haben dürfte, die Kranke an ihrem Wohnorte einer fortdauernden und prompten Beaufsichtigung zu unterwerfen, so kann ich Einem Königl. Wohllöbl. Inquisitoriat nicht verhehlen, dass es sehr zweckmäfsig wäre, wenn sie hierher transportirt werden könnte, wozu die Möglichkeit einer Fahrt auf der Drewenz und dem Weichselstrome von Leibitsch bis Thorn eine günstige Gelegenheit darbietet.

Schliesslich versichere ich, mit der nachträglichen Bemerkung, dass ausser den *sub* 1. bis 7. beschriebenen Verletzungen keine weitere Beschädigungen an dem Körper der Cath. C. wahrzunehmen gewesen sind, auf meine Amtspflicht, dass ich diesen Fundschein der Wahrheit, und das angehängte Gutachten über die Lebensgefährlichkeit der vorgefundenen Verletzungen meiner besten Ueberzeugung gemäss abgefasst habe. —

Thorn, den 7. Juni 1830. Dr. W.

Königl. Kreisphysikus.

2.

Fortsetzung der am Schlusse des Wundattestes vom 7. Juni c. abgebrochenen Krankheitsgeschichte der Catharina Choynacka zu Leibitsch.

Den 8. Juni 1830. Da der unterzeichnete Kreisphysikus heute durch anderweite Geschäfte gehindert war, selbst nach Leibitsch hinauszufahren, so war der Stadtwundarzt Herr S., nach vorausgegangener Mittheilung des gestrigen Befundes und der ärztlichen Verordnungen, ersucht worden, die Kranke zu besuchen. Derselbe stattete bei seiner Rückkehr, Abends 7 Uhr, über den Zustand der C. folgenden Bericht ab.

„Die Kranke hat die verflossene Nacht sehr unruhig geschlafen und von Zeit zu Zeit über heftigen Schmerz im Kopfe geklagt. Das Klystier, welches man ihr am gestrigen Abend verordnetermafsen ge-

geben hatte, war ohne Erfolg bei ihr geblieben. — Die gestern von dem pp. W. zurückgelassene Arznei war verbraucht. Erbrechen hatte sich nicht mehr gezeigt. Den Puls fand ich sehr ungleich, etwas frequenter und kleiner, als gewöhnlich, — die Haut trocken, die Zunge ebenfalls trocken, den Durst grofs. — Die Kranke lag meistens in soporösem Schlaf, beantwortete keine an sie gerichtete Frage, und schien nur durch das Bedürfniss nach Getränk zuweilen geweckt zu werden, wo sie dann hastig und viel Wasser trank. — Den Verband fand ich gut befestigt und liess daher denselben unberührt liegen. Es wurde der fortgesetzte Gebrauch der Schmucker'schen Fomentationen auf den Kopf, wegen fehlenden Stuhlgangs ein Essigklystier (welches noch während meiner Anwesenheit wirkte) und zum innern Gebrauch: ℞. *Flor. Arnic. mont. Drach. jß, inf. c. Aq. ferv. q. s. ad Colat. Unc. vj, cui adde Kali nitric. Dr. j, Oxym. simpl. Unc. j*, alle 1½ Stunden 1 Esslöffel zu geben, übrigens sorgfältige Bewachung der Kranken verordnet." S.

Den 9. Juni. Heute war wiederum der Stadtwundarzt Herr S. zu der Kranken hinausgefahren, zugleich in der Absicht, um den auf des unterzeichneten Kreisphysikus Veranlassung von dem Königl. Inquisitoriate angeordneten Transport derselben nach dem hiesigen Krankenhause zu begleiten. Der pp. S. berichtete bei seiner Ankunft, Abends 8 Uhr, sowohl über den Zustand der Kranken bei seiner Ankunft zu Leibitsch Nachmittags 2 Uhr, als über ihr Befinden

während des Transports, welcher zu Wasser auf einem Kahn ausgeführt wurde, Folgendes:

„Die Nacht war etwas ruhiger verflossen und während derselben zweimaliger Stuhlgang erfolgt, zu welchem sich die Kranke jedesmal, von ihren Wärterinnen unterstützt, aus dem Bette erhoben hatte. — Vormittags gegen 10 Uhr Erbrechen. — Der allgemeine Zustand, wie gestern; die Geschwulst der linken Augenlider hat sich vermindert.

Um 4½ Uhr Nachmittags wurde die Kranke in einem Bettgestell aus ihrer Wohnung nach dem nahen Drewenzflusse getragen und in ihren Betten bequem in einem sichern, durch zwei Reifen und ein darüber zeltartig aufgespanntes Bettlacken gegen die Sonnenstrahlen geschützten Kahn gelagert. — Die Wittwe Müller aus Leibitsch wurde als Wärterin mitgenommen; ich selbst begleitete die Kranke bis hierher und bin so eben (8 Uhr Abends) an der hiesigen Weichselbrücke mit ihr gelandet. Den Verband habe ich auch heute in der Voraussetzung, dass er hier nach Ankunft der Kranken erneuert werden müsse, unberührt gelassen. Es ist Sorge getragen worden, dass die kalten Umschläge auch auf der Reise öfters erneuert würden. Während des Transports war die Kranke unruhig, wozu vielleicht die warme Temperatur der Atmosphäre etwas beigetragen haben mag." S.

Continuatum im Krankenhause zu Thorn, den 9. Juni Abends 9 Uhr.

In Folge des oben mitgetheilten Berichts des S. hatte der unterzeichnete Physikus sich sogleich in Begleitung des erstern an das Weichselufer begeben, um zu dem Transporte der Kranken nach dem Krankenhause die nöthigen Maafsregeln zu treffen. Es wurde daher aus der genannten Anstalt ein Bettgestell herbeigeschafft, die Verwundete in ihrem Bette behutsam aus dem Kahn auf dieses Lager gehoben und auf demselben vorsichtig von vier starken Männern nach dem Krankenhause getragen, wo ein besonderes, durchaus ruhiges Zimmer für ihre Aufnahme bereit stand, und, ausser der in der Anstalt befindlichen Wärterin Hahn, noch insbesondere die aus Leibitsch mit herübergekommene Wittwe Müller, eine verständige und sanfte Frau, mit der Pflege der *Vulnerata* beauftragt ward.

Die Kranke zeigte bei der Erneuerung des Verbandes grofse Unruhe und lebhaften Schmerz. Die Geschwulst im Antlitze hatte sich etwas vermindert, am merklichsten an den linken Augenlidern, welche sich ein wenig öffnen und nicht nur den Augapfel selbst, sondern auch die Sehkraft dieses Auges als unverletzt erkennen liefsen: denn die Kranke war im Stande, die ihr bekannte Wittwe Müller aus Leibitsch zu erkennen. Sie klagte über Schmerzen in den Kopfwunden, deren Ränder ein lebhaft entzündetes Ansehn darboten, und verlangte nach kaltem Wasser, dessen Darreichung sie sichtbar erquickte.

Puls 90 Schläge. — Der Verband besteht in trockner Charpie, einigen Compressen und einer sechsköpfigen Binde. Der Kopf wird hoch, auf ein weiches Heukissen gelagert, und fleifsig mit Schmukker'schen Umschlägen bedeckt. Die Kranke erhält ein eröffnendes Klystier, innerlich alle 2 Stunden 1 Esslöffel von: ℞. *Infus. Arnic. e Dr. ij, Unc. vj, Nitri depur. Dr. j, Syr. Althaeae Unc. j.*

Den 10. Morgens. Während der Nacht, ungeachtet eines soporösen Zustandes, beständige Agitation. Das Klystier ist bei der Kranken geblieben und hat nicht gewirkt. Der Puls ist hinsichtlich der Frequenz dem gestrigen gleich, 90 Schläge in der Minute, dabei klein. Dieselben Verordnungen, wie gestern Abend. Wiederholtes Klystier. — Abends. Berathung mit dem Hrn. Regimentsarzt Dr. E. und dem prakt. Arzt Hrn. Dr. Z. Beide Aerzte erkannten, in Uebereinstimmung mit den Unterzeichneten, den hohen Grad der Gefahr der Verletzungen und die geringe Wahrscheinlichkeit zur Wiederherstellung der Kranken an. Aus dem Hirnschalenbruch am hintern untern Winkel des rechten Scheitelbeins wurden einige lose gewordene Knochenstücke mittelst der Pincette entfernt, übrigens aber beschlossen, die übrigen, gröfstentheils eingedrückten und der Pincette nicht nachgebenden Knochenstücke im Bereich dieser gröfseren Wunde mit Hülfe des Trepans zu entfernen, und die Zeit zu dieser Operation auf morgen früh verabredet. — Da auf das Klystier nur wenige *Faeces* abgegangen sind, so wird die Wiederholung

dieses Mittels angeordnet. Urin hat die Kranke im Laufe des Tages mehrmals gelassen und sich jedesmal dazu aufgerichtet.

Den 11. früh 7 Uhr. Unruhige Nacht. — Nach dem Klystier geringe Ausleerung von dünnen, übelriechenden Kothmassen; zur Entleerung des Urins hat sich die Kranke mehrmals erhoben. Der Puls fortwährend klein und frequent, die Geschwulst der Augenlider merklich im Abnehmen, so dass das linke mit leichter Mühe, jedoch nicht von der Kranken selbst, geöffnet werden kann. — Temperatur der Haut unbedeutend erhöht, Zunge feucht, Durst grofs. — Die Trepanation wurde, unter Assistenz des Dr. Z. und der Unterzeichneten, von dem Regimentsarzte Dr. E. verrichtet und ging ohne Schwierigkeit von Statten. Es wurde nämlich auf das gröfste von den eingedrückten Knochenstücken an dem Schädelbruche in der Gegend des hintern untern Winkels des rechten Scheitelbeins eine Trepankrone dergestalt aufgesetzt, dass sie mit einem Theile ihres Kreises auch noch das nächst-benachbarte Fragment umfasste. — Sobald die ausgesägte Knochenscheibe entfernt worden war, liefsen sich ohne grofse Mühe noch vier andere Knochenstücke, zum Theil von bedeutendem Umfange, mit der Kornzange herausheben, so dass eine Lücke von mehr als 3 Quadratzollen am Schädelgewölbe entstand, durch welche das Gehirn frei übersehen werden konnte. Es fand sich kein Extravasat auf der Oberfläche desselben vor, aber die Gehirnhäute waren zerrissen und missfarbig

und das Gehirn selbst deutlich turgescirend. — Nachdem einige livide Fetzen der Gehirnhäute mittelst der Scheere beseitigt worden waren und man sich noch überzeugt hatte, dass die Zerschmetterung des rechten Scheitelbeins durch einen vorwärts durch diesen Knochen verlaufenden Spalt mit dem Stirnbeinbruche in Verbindung stand, wurden beide Wunden mit trockner, sehr weicher Charpie ausgefüllt, diese letztere durch Anlegung der sechsköpfigen Binde befestigt, und die Kranke, welche während der ganzen Operation sehr unruhig gewesen war und viel geklagt hatte, zur Ruhe gebracht. Die kalten Umschläge und das *Infus. Arnic.* wurden fortgesetzt. — Abends. Keine Veränderung in den Zufällen. Dieselben Mittel.

Den 12. Morgens. Die Nacht sehr unruhig; öftere Versuche, sich den Verband abzureifsen. Klagen über Brennen im Kopfe. Kein Stuhlgang. Urin häufig und saturirt, Zunge trocken, Puls klein und frequent, 90 Schläge. — ℞. *Infus. Arnic.*, *Clysma emolliens.* Zum Getränk reines Wasser und Brodwasser. Die Speisen (Grützen und leichte Mehlsuppen) werden fortwährend von der Kranken verschmäht. — Abends. Derselbe Zustand.

Den 13. Morgens. Unruhige Nacht; häufiges Hin- und Herwerfen und Verlangen, die Lage zu verändern; blande Delirien. Gegen Morgen geringe Stuhlausleerung. — Beim Verbande die Stirnwunde in guter Eiterung; aus der hinteren drängt sich durch die Knochenlücke das turgescirende Gehirn hervor

Neuer Verband, wie am 11. Das Schlucken fällt der Kranken schwer, daher trinkt sie wenig und ist nur mit grofser Mühe zum Arzneigebrauch zu bewegen. — Abends. Keine Veränderung.

Den 14. Morgens. Die Nacht den früheren gleich; grofse Agitation, abwechselnd mit *Sopor*. Puls wie gestern. Zunge sehr trocken. — Abends. Derselbe Zustand.

Den 15. früh. Sehr unruhige Nacht, öfteres Wechseln der Lage, Delirien, häufig unterbrochener Schlaf; — viel Durst bei fortdauernder Beschwerlichkeit des Schluckens. Seit dem 13., ungeachtet täglicher Klystiere, kein Stuhlgang. — Das Wundsecret, welches die Verbandstücke durchdringt, sehr übelriechend. Beim Verband grofse Hinfälligkeit; die Stirnwunde in guter Eiterung, an der Scheitelbeinlücke das früher turgescirend über ihren Rand hervortretende Gehirn eingesunken, an seiner Oberfläche brandig; — es fängt an, sich in kleinen Portionen abzulösen, und verbreitet einen heftigen Gestank. Zum Verband für diese Wunde Charpie mit Chlorkalkauflösung befeuchtet; für die Stirnwunde trockne Charpie. — Innerlich *Infus. Senn. comp. Unc. ij*, *Aq. Menth. p. Unc. j*, alle 2 Stunden 1 Essl. — Abends. Dieselben Symptome.

Den 16. Morgens. Unruhige Nacht; die Geschwulst der Augenlider fast gänzlich gehoben, so dass die Kranke beide Augen zu öffnen im Stande ist. — Die Hinfälligkeit nicht so grofs, wie gestern, obwohl der Puls kleiner und frequenter geworden

ist, 96 bis 100. — Kein Stuhlgang. — ℞. *Infus. Senn. comp. Unc. iv, Natri sulph. Unc. β, Tinct. Rhei aq. Unc. j.* Zweistündl. 2 Essl. — Abends. Neuer Verband. Zustand der Wunden, wie gestern; der Geruch erträglich. — Klystier.

Den 17. Morgens. In der verflossenen Nacht zwei Stuhlgänge, beide in's Bett. Da die Ausleerungen viele harte Kothmassen enthielten, so wird das Medicament vom gestrigen Tage in kleineren Gaben (2stündl. 1 Essl.) fortzugeben verordnet. Die Kranke ist weniger unruhig, meistens soporös. — Abends. Erneuerung des Verbandes. Das Gehirn sinkt merklich ein, von seiner brandigen Oberfläche lassen sich wieder mehrere abgelöste Partikeln entfernen. Der Geruch ist erträglich, die brandige Zerstörung fängt jedoch an, sich auch den äusseren Kopfbedeckungen an den Rändern der gröſseren Wunde mitzutheilen. Die Stirnwunde ist fortwährend in guter Eiterung; doch zeigt sich keine Neigung zur Bildung von Granulation.

Den 18. Morgens. Die Nacht ruhiger, als alle vorhergegangenen; — die Kranke schläft viel und ist selten so vollständig zu erwecken, dass sie ordentliche Antworten zu geben im Stande wäre. — *Sopor.* — Der Urin geht unangemeldet in's Bett; dasselbe geschah mit einer Stuhlausleerung während der Nacht. Die Kräfte sind bedeutend gesunken, die Extremitäten öfters kalt, der Puls frequent (100 Schläge) klein, zuweilen aussetzend. — ℞. *Flor. Arnic. Dr. ij, Rad. Valerian. min. Dr. iij, inf. c.*

Aq. ferv. q. s., Colat. Unc. vij add. Spirit. sulph. aeth. Dr. j, Syr. simpl. Unc. j. Alle 2 Stunden 1 Essl. — Abends. Verband; Zustand der Wunden, wie gestern. Allgemeinbefinden wie am Morgen.

Den 19. Morgens. Unruhige Nacht; in den Zufällen keine Veränderung. Dieselben Arzneien. — Abends. Verband; Zustand der Wunden, wie am 18.

Den 20. Morgens. In der Nacht mehr Ruhe, als in der vorigen; soporöser Schlaf; unwillkührliche Stuhl- und Urinausleerungen. — Hippokratisches Gesicht, kalte Extremitäten, Arzneien und Getränke fliefsen gröfstentheils wieder aus dem Munde, röchelnde, beschleunigte Respiration, zitternder, ungleicher, nicht mehr zählbarer Puls, — offenbare Agonie. — Abends. Verband; Zustand der Wunden am Scheitelbein unverändert, der Geruch jedoch penetranter, daher zur Befeuchtung der Verbandstücke ein *Decoct. Chinae et Hippocast.* mit Chlorkalk; — die Stirnwunde giebt weniger Eiter, als sonst. — Den ganzen Tag hindurch *Sopor.*

Den 21. Morgens. Alle Zufälle, wie gestern, doch scheint die Kranke etwas besser schlucken zu können. Es wird ihr daher zuweilen ein Esslöffel Wein gegeben. — Der Puls kaum fühlbar, ℞. *Infus. Arnic. etc. d. d.* 18. Juni. — Abends. Keine Veränderung.

Den 22. Morgens. Fortdauernde Agonie. Verband. — Abends 6¼ Uhr ruhiger Tod. —

Die Krankenwärterin Hahn hat hinsichtlich der Behandlung und Aufbewahrung der Leiche die nö-

thigen Instructionen erhalten; dem Königl. Inquisitoriat aber ist von dem erfolgten Tode der Ch. sogleich gebührende Anzeige gemacht worden.

Thorn, den 22. Juni 1830, Abends 7 Uhr.

Dr. W. S.
K. Kreisphysikus. Wundarzt.

3.

Obductionsbericht und Gutachten, betreffend die Ermittelung der Todesart der am 22. Juni c. im Krankenhause zu Thorn nach schweren Kopfverletzungen verstorbenen Catharina Choynacka aus Leibitsch.

In Folge der gefälligen Requisition Eines Königl. Wohllöbl. Inquisitoriats vom 23. Juni c. haben sich die unterzeichneten Medicinalpersonen selbigen Tages früh um 9 Uhr in das hiesige Krankenhaus begeben, um dort die Leiche der, Abends zuvor um 6½ Uhr in gedachter Anstalt verstorbenen K. Ch. aus Leibitsch in Gegenwart des Gerichts den legalen Bestimmungen gemäss zu untersuchen.

Nachdem die Leiche aus der verschlossenen Todtenkammer, worin man sie die Nacht hindurch aufbewahrt hatte, in das zu dem Sectionsgeschäfte wohlgeeignete Conferenzzimmer des Krankenhauses herübergeschafft und hier zweckmäfsig auf einen Tisch gelagert, sodann aber ihres Hemdes, des einzigen sie bedeckenden Kleidungsstückes, entledigt worden war, konnte man

I. äusserlich Folgendes an derselben wahrnehmen:

1) das Alter liess sich auf ungefähr 50 Jahre abschätzen. Die Länge des bedeutend abgezehrten Körpers, vom Scheitel bis zur Ferse gemessen, betrug 5 preufs. Fufs. Der behaarte Theil des Kopfs und ein Theil des Antlitzes war noch mit den chirurgischen Verbandstücken bedeckt. Die Augenlider erschienen natürlich gefärbt; die Hornhaut der tief eingesunkenen Augäpfel glanzlos.

2) Von dem rechten Nasenflügel bis zum Mundwinkel derselben Seite ist eine sugillirte Stelle vom Umfange ungefähr eines halben Quadratzolls sichtbar, welche bei näherer Untersuchung mit dem anatomischen Messer als eine oberflächliche, in der Haut liegende Sugillation erkannt wird.

3) Zu beiden Seiten des Kinns finden sich ähnliche Sugillationen, wie die *ad* 2. erwähnte vor, von denen die rechts gelegene etwa einen halben, die andere aber fast einen ganzen Quadratzoll im Umfange hatte. Beide, näher mit dem Messer untersucht, verhielten sich völlig, wie die *sub* 2. beschriebenen.

4) Auf dem Rücken zeigten sich die gewöhnlichen Todtenflecken in zahlreicher Menge, in der Gegend des Kreuzbeins ein starker *Dcoubitus* vom Umfange eines Thalers.

Uebrigens wurden, mit Ausnahme der, sogleich näher zu beschreibenden Verletzungen des Schädels und der Schädelorgane, keine weiteren Spuren erlittener Gewaltthätigkeit an dem Leichnam entdeckt.

Nachdem man den Verband, welcher, aus einer 6köpfigen Binde, Compressen und Charpiebäuschen bestehend, noch in der am 22. Juni Morgens von den behandelnden Aerzten angeordneten Lage vorgefunden ward, von dem Kopfe abgenommen hatte, zeigte sich:

5) auf der rechten Seite der Stirn eine klaffende Wunde mit trocknen Rändern, welche in der Gestalt eines rechtwinkligen Dreiecks, dessen Grundfläche hart über dem Augenbraunbogen und in gleicher Richtung mit diesem verlief, sich gegen die rechte Schläfe hinauf erstreckte. Die *Basis* dieses Dreiecks maafs 1″, der äussere Schenkel 1″ 9‴, der innere 2″. Den Boden dieser Wunde bildete das mit angetrocknetem Eiter bedeckte Stirnbein, an welchem sich ein, in dem Längendurchmesser der Wunde verlaufender, beide Knochentafeln durchdringender Spalt bemerklich machte.

6) Ueber dem rechten Ohre befand sich eine noch gröfsere Wunde von länglich viereckiger Gestalt und 4 Quadratzoll Oberfläche. Die mit Eiter und Jauche bedeckten Ränder dieser Wunde hatten durch Suppuration und *resp.* brandige Zerstörung bereits so bedeutende Veränderungen erlitten, dass ihre ursprüngliche Beschaffenheit sich nicht mehr erkennen liess; nur an dem hintern untern Winkel konnte man noch deutlich wahrnehmen, dass er durch einen künstlichen Schnitt mit dem chirurgischen Messer erweitert worden war (die Ränder dieser Dilatation markirten sich nämlich durch ihre Glätte).

Der Schädel bot in dieser Gegend, welche dem hintern untern Winkel des rechten Scheitelbeins und seiner Vereinigung mit dem Schläfenbein dieser Seite entsprach, eine grofse Knochenlücke dar, deren Peripherie fast die ganze hintere Hälfte der halbkreisförmigen Fläche des rechten Scheitelbeins, also einen Raum von mehr als 3 Quadratzollen Oberfläche, umfasste. — Von dem obern und hintern Winkel dieser grofsen Oeffnung erstreckte sich ein Riss durch den Knochen bis in die deutlich sichtbare Hinterhauptsnath (*Sutura lambdoidea*), von dem vordern obern Winkel aber ein anderer Riss ebenfalls durch das Scheitelbein gegen das Stirnbein hin, wo er sich mit dem *sub* No. 5. beschriebenen Spalt des letzterwähnten Knochens zu vereinigen schien. — Das Gehirn erschien, durch die so eben beschriebene Schädellücke hindurch, so weit es sichtbar war, auf seiner ganzen Oberfläche brandig, und füllte, da es offenbar bereits einen bedeutenden Substanzverlust erlitten hatte, die Schädelhöhle in dieser Gegend nicht ganz aus. Es wurde hierauf

II. zur inneren Untersuchung geschritten und

A. mit Eröffnung der Schädelhöhle begonnen.

7) Nachdem durch einen longitudinalen Schnitt von der *Spina occipitis* bis zur Nasenwurzel und darauf folgende Ablösung der behaarten Kopfhaut die ganze rechte Seite des Schädelgewölbes blosgelegt worden war, wobei sich der Schläfenmuskel dieser

Seite durch Eiterung fast gänzlich zerstört gezeigt hatte, liess sich der ganze Umfang der äusseren Schädelverletzung erst genau übersehen. Diese begann mit einem Knochenspalt, welcher sich von der Lambdanath in der Richtung der halbkreisförmigen Linie durch das ganze rechte Scheitelbein und sodann dicht neben der Stirnleiste durch das Stirnbein und den obern Augenhöhlenrand erstreckte. — Der Wangenfortsatz des Stirnbeins war aus seiner Verbindung mit dem Jochbein getrennt. — An dem Schläfenbein erstreckte sich in paralleler Richtung mit dem oben beschriebenen Spalt des Stirn- und Scheitelbeins ein 2½" langer Spalt durch den Schuppentheil dieses Knochens. — Der hintere obere Winkel der *Pars squamosa oss. temp. dextri* fehlte gänzlich und befand sich unter den Knochenfragmenten, welche bei der Trepanation herausgenommen worden waren. — Ein anderer Spalt verlief von dem Rande der eben erwähnten Lücke des Schläfenbeins in senkrechter Richtung bis in den Zitzenfortsatz dieses Knochens herab. — Von dem rechten Scheitelbein fehlte fast die ganze hintere Hälfte der halbkreisförmigen Fläche (*Planum semicirculare*); sie befand sich, in mehreren Stücken zerschellt, ebenfalls unter den Knochenfragmenten, welche man bei der Trepanation entfernt hatte. Diese Knochenstücke passten übrigens bei vorgenommener Vergleichung genau in die, an der Leiche vorgefundene Lücke im Schädelgewölbe, und wurden demnächst von den anwesenden Gerichtspersonen zu den Acten genommen. An der

Hinterhauptsnath (*Sutura lambdoidea*) safsen noch 2 lose befestigte, dem Scheitelbein angehörige Fragmente. — Endlich wurden noch an dem Hinterhauptsbein, rechterseits und der Gegend des Scheitelbeinbruchs entsprechend, 2 Knochensprünge (Fissuren) entdeckt, welche, von der Lambdanath ausgehend, sich in horizontaler Richtung von vorn nach hinten 1″ weit in den genannten Knochen erstreckten.

8) Nach Entfernung der behaarten Kopfschwarte auf der linken Seite ward auf der äusseren Oberfläche des Schläfenmuskels ein kleines, unbedeutendes Blutgerinsel, sonst aber keine Verletzung des knöchernen Schädelgewölbes entdeckt. Als aber

9) die Schädelhaube kunstmäfsig durch einen Zirkelschnitt mit der Säge entfernt und späterhin auch das Gehirn herausgenommen worden war, fand sich

10) dass der Knochenspalt, welcher, wie *sub* No. 7. bemerkt wurde, senkrecht nach dem Zitzenfortsatze des rechten Schläfenbeins herabstieg, sich quer durch die ganze *Basis cranii* über den Türkensattel hinweg durch den ganzen Felsentheil des linken Schläfenbeins fortsetzte und in der Mitte des *Angulus petrosus* mit einem zweiten Spalte vereinigte, welcher von hier aus durch die linke Augenhöhle, namentlich durch die *Pars orbitalis ossis frontis sinistra*, hinter dem Hahnenkamm vorbei und durch das Dach der rechten Augenhöhle bis in den *sub* No. 7. beschriebenen Spalt des Stirnbeins verlief. Der linke Orbitaltheil des Stirnbeins war durch mehrere Sprünge so zerstört, dass der gröfste Theil

desselben sich in einzelnen Fragmenten mit der Pincette beim leisesten Zuge entfernen liess; zwischen diesen Knochenstücken und dem die Augenhöhle auskleidenden *Periosteum* hatte sich ungefähr ein Theelöffel Eiter angesammelt. — In der mittleren Grube der Schädelbasis (*Fossa cranii media*) linkerseits lag ein Blutgerinsel von $1\frac{1}{2}$ bis 2 Quentchen.

11) Die harte Hirnhaut, welche mit der Schädelhaube nicht stärker, als es bei Personen von dem Alter der *Denata* gewöhnlich ist, verwachsen erschien, war über der rechten Hemisphäre des grofsen Gehirns, der oben beschriebenen Knochenlücke in dem rechten Scheitelbeine gegenüber, theils völlig zerstört, theils missfarbig geworden. Ein grofser Theil der hinteren Hälfte dieser Hemisphäre war durch Brand und brandige Verjauchung bis tief in die Marksubstanz hinein zerstört, in dem vordern Lappen derselben befand sich dagegen ein eingeschlossener Abscess von der Gröfse einer welschen Nuss. Die Hirnhöhle enthielt eine geringe Menge wässriger Feuchtigkeit und ein blasses Adergeflecht. Die Hirnsubstanz selbst war sichtbar erweicht. — Dieselbe Erweichung liess sich auch sowohl an der Rinden-, als an der Marksubstanz der linken Hemisphäre des grofsen Gehirns wahrnehmen, deren Ventrikel eine kleine Portion derselben wässrigen Feuchtigkeit enthielt, welche man im rechten vorgefunden hatte. Aufserdem bot diese Hemisphäre nichts Abweichendes dar. Das kleine Gehirn enthielt in seiner Höhle ungefähr zwei Esslöffel einer trüben serösen Flüssig-

keit und erschien ebenfalls weicher, als gewöhnlich. Dasselbe gilt von dem verlängerten Mark.

B. Brusthöhle.

12) Ausser einer geringen Verwachsung des oberen Lappens vom rechten Lungenflügel mit der *Pleura costalis* und einer gewissen, mit der allgemeinen Abmagerung des Körpers im Verhältniss stehenden Schlaffheit der Lungen sowohl, als des Herzens, boten die Organe der Brusthöhle nichts Bemerkenswerthes dar; es wurde daher sofort

C. zur Eröffnung der Bauchhöhle geschritten,

13) deren Eingeweide, abgerechnet den Mangel an Fett in den Netzen und Gekrösen, sich ebenfalls in normalem Zustande befanden. Die Leber namentlich, welche nach starken Kopfverletzungen häufig krankhaft afficirt wird, war hier durchaus gesund. Der *Uterus* befand sich in nicht schwangerem Zustande. —

Gutachten.

Bereits in unserm vorläufigen, am Schlusse der Obductionsverhandlung vom 23. Juni *c.* abgegebenen Gutachten haben wir uns dahin ausgesprochen, dass die bei der verst. Ch. vorgefundenen Kopfverletzungen zu den unbedingt und unter allen Umständen tödtlichen Verletzungen gezählt werden müssen, sonach in ihnen eine genügende Ursache des Todes der *Denata* gefunden sei. Seitdem sind uns mittelst eines Decrets des Königl. Wohllöbl. Inquisitoriats vom

14. August *et praes.* d. 14. Septbr. *c.* folgende *Corpora delicti*, nämlich: 1) ein halber Mauerziegel, 2) ein Plätteisenbolzen, 3) eine Nachtmütze, 4) ein altes Tuch übersendet und gleichzeitig folgende Fragen zur gutachtlichen Beantwortung vorgelegt worden:

a) ob sich an dem Mauerziegel *ad* 1. wirklich Blut befindet oder nicht?

b) ob die an dem Kopfe der Verstorbenen vorgefundenen Wunden mit dem Mauerziegel oder mit dem Bolzen hervorgebracht sein können, und welches dieser beiden Werkzeuge nach der Beschaffenheit der Wunden vorzugsweise dabei gebraucht worden sein kann?

Wir wenden uns daher zunächst zur Beantwortung dieser beiden Fragen und bemerken:

ad a) dass sich an dem *ad* 1. angeführten, beiläufig 4 Pfund 28 Loth schweren Mauerziegelstücke, — welches ungefähr ⅔ eines gewöhnlichen Mauerziegels bildet, seine scharfen Ränder gröfstentheils durch Abbröckelung verloren hat, und bis auf einige an zwei verschiedenen Ecken befindliche frische Bruchstellen eine schmutzige, anscheinend von Asche und Rauch gefärbte Oberfläche darbietet, — allerdings und namentlich auch an einer der frisch bestofsenen Ekken ziemlich deutliche Blutspuren vorfinden; denn dafür sind wir geneigt, die theils dunkelröthlichen, theils röthlichbraunen Flecken zu halten, welche an mehreren Stellen des Steins unverkennbar als Spuren einer über denselben hinweggelaufenen, rothen Flüssigkeit zurückgeblieben und welche, ihrer Farbe

nach, den Flecken von angetrocknetem Blute in hohem Grade ähnlich sind. Bei der Unmöglichkeit jedoch, den Ursprung der *qu.* Flecken durch chemische Experimente ausser Zweifel zu stellen, müssen wir auf eine entscheidende Beantwortung der aufgestellten Frage verzichten. Auch würden wir, selbst wenn es möglich wäre, auf eine bestimmte Art nachzuweisen, dass die Flecken auf dem *qu.* Mauerziegel unbezweifelt von Blut entstanden sind, dennoch Bedenken tragen, zu entscheiden, ob sie von Menschenblut oder irgend einem andern Thierblute herrühren. Denn obwohl neuere Versuche von Barruel die Schwefelsäure als ein Mittel zur Unterscheidung verschiedener Blutarten, folglich auch des Menschenbluts von dem Blute anderer warmblütigen Thiere, empfohlen haben, und die Anwendung dieser Entdeckung auf medicinisch-gerichtliche Untersuchungen bereits in Vorschlag gebracht worden ist, so zweifeln wir dennoch mit Wedekind (s. Henke's Zeitschr. f. d. Staats-Arzneikunde, XIII. Ergänzungsh. S. 188 ff.) an ihrer Brauchbarkeit für den bezeichneten Zweck, und haben daher auch im vorliegenden Falle, davon Gebrauch zu machen, billig Anstand genommen. Hiernach müssen wir uns bei der Erklärung bescheiden, dass die Flecken an dem *qu.* Mauerziegel höchst wahrscheinlich von Blut herrühren.

ad b) aber müssen wir nach genauer Erwägung zugeben, dass der *qu.* Mauerziegel seiner Form, Schwere und Festigkeit nach allerdings ein vollkommen geeignetes Werkzeug sei, um Verletzungen, wie

sie bei der *Denata* vorgefunden worden sind, hervorzubringen. In dem Fundschein vom 7. Juni c., also zu einer Zeit, wo diese Verletzungen durch Kunsteingriffe oder Heilbestrebungen der Natur noch keine Veränderung erfahren hatten, werden sie im Bereich der weichen Kopfbedeckungen als Wunden mit gerissenen, zum Theil gequetschten Rändern und, was den knöchernen Schädel betrifft, als Knochenzerschmetterungen von zum Theil (*cf. l. c.* No. 5. u. 6.) sehr bedeutendem Umfange beschrieben, Gründe genug, um ihre Entstehung einem stumpfen, aber schweren und mit dieser Schwere eine nicht unansehnliche Peripherie verbindenden Werkzeuge beizumessen. Da nun diese letztere Eigenschaft dem, uns vorgelegten eisernen Plättbolzen abgeht, für die Handhabung einer Axt aber, welche unserer Meinung nach der Form und dem Umfange der Verletzungen am meisten entsprechen würde, in den Acten keine Indicien enthalten sind, so lässt sich die Wahrscheinlichkeit, dass der *qu.* Mauerziegel dem Thäter als Werkzeug gedient habe, nicht in Abrede stellen. In diesem Falle würde das erwähnte Werkzeug so gehandhabt worden sein, dass es mit einer von seinen acht Ecken (wahrscheinlich mit der frisch abgesprungenen) auf den Schädel der *Denata* niederfiel, eine Annahme, wobei sich auch die Löcher in der Nachtmütze *ad* 3. und in dem Tuche *ad* 4. ganz ungezwungen erklären lassen. Die Mütze nemlich bietet genau in der, der Verletzung am rechten Scheitelbein entsprechenden Gegend ein 1 Zoll langes, nach

der Breite des Kopfs verlaufendes, sowohl den Ueberzug (Gingham), als das leinene Unterfutter durchdringendes Loch, das kattunene Tuch aber vier Löcher von der eben erwähnten Gröfse und ein fünftes von 2 Zoll Länge dar. Die Mehrzahl von Löchern in diesem Tuche ist aber offenbar daher entstanden, weil dasselbe, in mehrere Lagen zusammengefaltet, um den Kopf gebunden war. Alle diese Löcher haben ein gerissenes Ansehn und bestätigen daher ihrerseits die Behauptung, dass das Werkzeug der Verletzung ein stumpfes gewesen sein müsse. Wir dürfen jedoch nicht verhehlen, wie dieser Beweis durch die Bemerkung, dass das Tuch nach der Hand bereits gewaschen worden ist, etwas von seinem Werthe verliert.

Indem wir nunmehr nach Erledigung dieser beiden Vorfragen zur näheren Beurtheilung der Tödtlichkeit der vorgefundenen Verletzungen übergehen, glauben wir unserer Aufgabe im vorliegenden Falle am besten zu entsprechen, wenn wir sie in folgende drei Fragen auflösen:

1) Lässt sich aus der Leichenöffnung irgend eine pathologische, von den vorgefundenen Verletzungen unabhängige, folglich mit denselben in keiner ursächlichen Verbindung stehende Erscheinung nachweisen, welche den Tod herbeigeführt haben könnte?

2) Waren die vorgefundenen Verletzungen so beschaffen, dass sie, ihrer Art oder ihren nothwendigen Folgen nach, also an und für sich, unbedingt und unter allen Umständen den Tod nach sich ziehen mussten?

3) Walteten in dem vorliegenden Falle aus der Verletzung selbst und ihren Folgen nicht herzuleitende, folglich durch sie nicht bedingte Umstände ob, welche den Tod bewirkten oder wenigstens beförderten?

ad 1. Erwägen wir, dass die Abweichungen vom normalen Zustande, welche sich an dem Schädel und an den in seiner Höhle enthaltenen Organen bei der *Denata* vorfanden, auf die entschiedenste Weise als Folgen äusserer Gewaltthätigkeit betrachtet werden müssen, dass dagegen die Eingeweide der Brust sowohl, als des Unterleibes, nirgends eine bedeutende Abnormität darboten, so sehen wir uns genöthigt, die hier in Rede stehende Frage auf das Bestimmteste zu verneinen. Denn die im Obductionsberichte erwähnte Adhäsion des oberen Lappens vom rechten Lungenflügel ist in Beziehung auf den Tod der *Denata* von keiner Bedeutung, und die welke Beschaffenheit der Lungen und des Herzens, so wie die Fettlosigkeit der Netze und Gekröse müssen, abgesehen von der an sich geringen Qualification dieser Momente zur Erklärung des Todes, als Folgen des Krankenlagers, sonach als durch die Verletzung bedingte Erscheinungen betrachtet werden.

ad 2. Kopfverletzungen, selbst die anscheinend unbedeutenden, gehören bekanntlich im Allgemeinen zu den gefährlicheren Beschädigungen; hier aber haben wir es, wie aus dem Obductionsberichte hervorgeht, mit einer Kopfverletzung von seltenem Umfange zu thun. Auf der Stelle, wo die Hauptgewalt des

verletzenden Werkzeugs eingewirkt hat, am hintern Theile des rechten Scheitelbeins, finden wir einen grofsen Theil dieses Knochens, fast die ganze hintere Hälfte des *Planum semicirculare*, so völlig zerschmettert, dass durch die Entfernung der einzelnen Knochenfragmente vor und bei der Trepanation eine Lücke von mehr als 3 Quadratzoll Oberfläche in der Schädelhaube gebildet worden war, eine Verletzung, die begreiflicher Weise nicht ohne schwere Beleidigungen der, ihr entsprechenden Gegend des Gehirns und seiner Häute bestehen konnte und daher für sich allein hingereicht haben würde, einen tödtlichen Erfolg nach sich zu ziehen. Allein wir sehen noch ausserdem durch einen zweiten, auf die Stirn über dem rechten Augenbraunenbogen herabgefallenen Schlag den Wangenfortsatz des Stirnbeins aus seiner Verbindung mit dem rechten Jochbein getrennt und durch die vereinte Wirkung beider Schläge mittelst eines Knochenspaltes, der, von der Lambdanath beginnend, sich in der Richtung der halbzirkelförmigen Linie durch das rechte Scheitelbein, ferner neben der Stirnleiste bis in den obern Rand der rechten Augenhöhle und von da durch die *Pars orbitalis oss. frontis dextra*, hinter dem Hahnenkamm vorbei, durch die mehrfach zersprengte *Pars orbitalis oss. frontis sinistra* bis in die Mitte des *Angulus petrosus* des linken Schläfenbeins fortsetzte, hier aber mit einem zweiten Spalte zusammentraf, welcher durch den ganzen Felsentheil des linken Schläfenbeins, über den Türkensattel hinweg, quer durch die *Basis cranii*

bis in den Zitzenfortsatz des rechten Schläfenbeins verlief und von da durch den Schuppentheil dieses Knochens bis in die oben erwähnte Lücke des rechten Scheitelbeins hinaufstieg, den ganzen knöchernen Schädel gleichsam in zwei Hälften zersprengt. Dass eine von so grofser Gewalt zeugende Verletzung der Schädelknochen, wenn sie nicht durch die damit verbundene Erschütterung des Gehirns auf der Stelle tödtlich wurde, nothwendig Veränderungen in den Organen der Schädelhöhle in ihrer Begleitung oder in ihrem Gefolge haben musste, liegt auf der Hand. Auch hat es in der That bei der Leichenöffnung nicht an Erscheinungen gefehlt, welche diese Veränderungen beurkunden. Wir zählen dahin: das *sub* No. 10. erwähnte Blut-*Coagulum* in der linken mittleren Grube der Schädelbasis und, als Folgen der in dem Gehirn und seinen Häuten entwickelten Entzündung, die brandige Zerstörung der Hirnhäute und des Gehirns selbst an dem hintern Lappen seiner rechten Hemisphäre und die totale Erweichung der Hirnmasse überhaupt; ferner die seröse Ergiefsung in dem Ventrikel des kleinen Gehirns, Veränderungen, welche als unmittelbar von der Verletzung abhängige, durch sie selbst bedingte, folglich mit ihr im engsten ursächlichen Zusammenhange stehende Erscheinungen betrachtet werden müssen, und welche, da ihre Entfernung ausser den Grenzen der Kunst lag, das Leben aber auf die Dauer mit ihnen nicht bestehen konnte, zugleich eine so genügende Todesursache nachweisen, dass wir uns der näheren Erör-

terung einiger minder wichtigen Momente, wie z. B. der Vereiterung des rechten, und des kleinen Blutgerinsels auf der Oberfläche des linken Schläfenmuskels, ferner der Eiteransammlung zwischen dem fracturirten Dache der linken Augenhöhle und dem *Periosteum* glauben überheben zu dürfen. Stimmen aber die bewährtesten forensisch-medicinischen Schriftsteller (Zittmann, Ploucquet, Haller, Metzger, Henke, Wildberg u. A.) darin überein, dass Blutergiefsungen auf der Schädelbasis, Zerstörungen beträchtlicher Theile des Gehirns und der Kunst unzugängliche Abscesse in diesem Organ eine unbedingte Tödtlichkeit nach sich ziehen, so können wir auch nicht umhin, wie hiermit geschieht,

die bei der verstorbenen K. Ch. vorgefundenen Schädelverletzungen und erwiesenermafsen mit denselben in nothwendigem Zusammenhange stehenden Veränderungen in der Schädelhöhle und deren Organen für unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter der Verstorbenen tödtliche Verletzungen zu erklären.

ad 3. Um diese Frage vollständig zu beantworten, würden wir uns genöthigt sehen, unser eignes Kunstverfahren während der 15 tägigen ärztlichen Behandlung der *Denata* zu beleuchten, eine Aufgabe, deren Lösung jedoch eben so sehr unseren Begriffen von dem Werth eines unpartheilichen Gutachtens widerstreitet, als sie, von uns besorgt, dem Bedürfniss des Richters wenig entsprechen dürfte. Wir müssen

es daher dem letztern überlassen, zur Erörterung dieses Gegenstandes, wenn eine solche nöthig sein sollte, andere Sachverständige zu requiriren, legen aber, um diese zu einer solchen Untersuchung in Stand zu setzen, die Krankheitsgeschichte, wie sie seit dem Fundschein vom 7. Juni bis zum Tode der *Denata* täglich fortgesetzt wurde, hier *in originali* bei.

Dessenungeachtet glauben wir es aussprechen zu dürfen, dass in dem vorliegenden Falle die äusseren Umstände, welche auf die Heilung der Verletzten einen irgend wesentlichen Einfluss ausüben konnten, wenn diese Heilung sonst in dem Reiche der Möglichkeit gelegen hätte, günstig genug gewesen sind. In dem eigenen Bette verwundet, blieb die Verletzte gegen jeden nachtheiligen Einfluss der Witterung geschützt, die ärztliche Hülfe erreichte sie bereits ungefähr 10 bis 12 Stunden nach der Verletzung und blieb ihr, nachdem sie zu Wasser, also auf die schonendste Weise und bei einer milden Temperatur der Atmosphäre (der Thermometer zeigte am 9. Juni Nachmittags 17° R.) von ihrem Wohnorte in das hiesige Krankenhaus transportirt worden war, bis zu ihrem Tode beständig nahe; die Pflege während ihres ganzen Krankenlagers war zureichend, es fehlte sonach, abgesehen von der Zweckmäfsigkeit der ärztlichen Behandlung, deren Beurtheilung wir einer competenten Kritik überwiesen haben, nirgends an den Bedingnissen der Heilung. Wir sind aber auch der festen Ueberzeugung, dass es im vorliegenden Falle, angesehen den enormen Umfang der Verletzung und

die Wichtigkeit der verletzten Theile, überhaupt (in Beziehung auf den Ausgang) gleichgültig war, ob die Verletzte ärztlich behandelt wurde oder nicht, denn ihre Herstellung zur Gesundheit lag gänzlich ausser den Grenzen der Kunst, die hier keine andere Aufgabe hatte, als die, das Leben so lange als möglich zu fristen und den Zustand der Leidenden theilnehmend zu lindern.

Schliesslich versichern wir u. s. w.

Thorn, den 30. October 1830.

Dr. W. Kreisphysikus. S. Stadtwundarzt.

4.

Gerichtlich-medicinisches Gutachten über den Gemüthszustand des wegen Gattenmordes zur Untersuchung gezogenen Bauern Peter Choynacki aus Leibitsch.

Geschichtserzählung.

Am 7. Juni c. in der ersten Frühe des Morgens ward die Bäuerin Kath. Ch. zu L., von ihrer Dienstmagd Hedwig Lorenz am Kopfe heftig blutend und röchelnd in ihrem Bette angetroffen, neben sich ihre jüngste Tochter, beiläufig ein Kind von 8 Jahren, welches, obwohl von dem Blute der Mutter besudelt, noch ruhig fortschlief. — Die schwer Beschädigte wusste so wenig über den Hergang ihrer Verletzung, als über den Thäter, die geringste Auskunft zu geben und war offenbar im Schlafe über-

fallen worden. — Gleich bei der ersten, schon am Nachmittage des 7. Juni vorgenommenen ärztlichen Untersuchung fand der Unterzeichnete so bedeutende Schädelverletzungen vor, dass er in seinem Berichte von demselben Tage einen tödtlichen Ausgang mit gröfster Wahrscheinlichkeit voraussagen konnte, und der am 22. *ej. m.* im Krankenhause zu Thorn, ungeachtet aller sorgfältig angewendeten Pflege und ärztlichen Hülfeleistung, erfolgte Tod der Ch. bestätigte jene Prognose vollkommen. — Die Leiche ward am 23. Juni auf legale Weise secirt, und am Schlusse der darüber aufgenommenen Verhandlung das vorläufige Gutachten der Sachverständigen dahin abgegeben, dass die, bei der Ch. vorgefundenen Kopfverletzungen zu den absolut und unter allen Umständen tödtlichen gezählt werden müssen, sonach in ihnen eine genügende Ursache des Todes entdeckt sei. Ein späteres Gutachten vom 30. October *c.* bestätigte das erste unter näherer Entwickelung der Gründe dafür, und machte zugleich wahrscheinlich, dass ein am 15. Juni durch den Schulzen C. aus Leibitsch dem Gericht überlieferter, an einer Ecke frisch abgebrochener und, allem Anschein nach, mit Blut besudelter, 4 Pfund 28 Loth schwerer Mauerziegel, den man unter der Treppe im Hausflur der Ch.'schen Wohnung gefunden hatte, dem Thäter als Werkzeug gedient habe.

Der Verdacht der Urheberschaft dieser schrecklichen That fiel gleich nach ihrer Entdeckung auf den Ehemann der Verletzten, den Bauer Peter Ch.,

welchen die Dienstmagd **Hedwig Lorenz** in der Wohnstube vermisste und den einige der eilig herbeigerufenen Leute, namentlich sein Stiefschwiegersohn, der Fleischer O., der Dorfschulze C. und der Bauer **Sk.** bei angestellter Nachsuchung auf dem Boden seines Hauses, in einem Heuhaufen versteckt, auffanden. Er war blos mit einem Hemde bekleidet, an welchem sich mehrere frische Blutspuren zeigten, bekannte sich auf Befragen sogleich zu der That, als deren Veranlassung er angab: „dass seine Frau ihn beständig geschimpft und verflucht habe," — und ward sofort dem Gericht überliefert.

Bei der unmittelbar darauf gegen ihn eingeleiteten Untersuchung ergab sich alsbald auf eine unzweideutige Weise, dass Inquisit sich nicht im freien Gebrauch seiner Geisteskräfte befinde, auch dass er bereits im Sommer 1829 an offenbarer Geisteszerrüttung gelitten habe und deshalb im Herbst des letztgenannten Jahres von dem Dr. N. N. ärztlich behandelt worden sei. Der Unterzeichnete erhielt demnächst von dem K. Inquisitoriat hierselbst bereits unterm 14. Juni *c.* den Auftrag, den Inquisiten in ärztliche Beobachtung zu nehmen, späterhin aber, nachdem die mittlerweile näher auf den Gemüthszustand des Inquisiten gerichtete Untersuchung abgeschlossen war, unter Zusendung der Acten *per decret.* derselben Behörde vom 14. August *c.* die Requisition zur ärztlichen Begutachtung des Gemüthszustandes des Inquisiten überhaupt, und in Beziehung auf die That insbesondere.

Zur Begründung dieses Gutachtens wird es zweckmäfsig sein, folgende, theils aus den Acten, theils aus der eigenen ärztlichen Wahrnehmung des Unterzeichneten hervorgehenden *Data* voranzuschicken.

I. Umstände aus dem früheren Leben des Inquisiten.

1) P. Ch. ist ungefähr 46 Jahre alt und nach dem, bei den Acten befindlichen Signalement zu Lissewo geboren. Weder über seine Eltern, noch über seine eigene Jugendzeit und Erziehung, haben sich Nachrichten ermitteln lassen, denn er selbst hat alle dieserhalb an ihn gerichteten Fragen mit dem Refrain „ich weifs nicht" beantwortet, und die in der Sache vernommenen Zeugen haben ihn erst im reiferen Mannesalter kennen gelernt. Sonach kann hier auf die Erörterung, ob seiner Familie vielleicht eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten eigenthümlich sei, eben so wenig eingegangen werden, als auf eine Schilderung der von ihm im kindlichen und jugendlichen Alter überstandenen Krankheiten, ferner seines Schul- und Religionsunterrichts, so wie seiner Geistesanlagen überhaupt. — Er war früher Schäferknecht und hatte als solcher, nach den Zeugnissen des Schulzen C. und des A. Kw., zu Richnau und zu Seyde gedient. Von letzterm Orte zog er vor etwa 15 Jahren nach Leibitsch zu der Wittwe des Krüger Raddatz, ebenfalls als Schäferknecht, in den Dienst und heirathete bald nachher, vor etwa 14 Jahren, die Wittwe des Ch. H., welche damals das

beste Bauerngut im Dorfe besafs, dieselbe Frau, welche er am 7. Juni *c.* tödtlich verletzte.

Diese, nach dem Zeugnisse seiner Stieftochter, der verehel. A. O., Anfangs glückliche und zufriedene Ehe, aus welcher drei noch lebende Töchter hervorgegangen sind, wurde schon nach wenigen Jahren durch des Inquisiten Neigung zum Trunke getrübt. Die eben genannte Zeugin, jetzt etwa 19 Jahre alt, deponirt, dass diese Neigung schon so lange, als ihre Rückerinnerung reicht, dem Inquisiten angeklebt, dass er sich, obwohl kein Säufer von Profession, doch wöchentlich ein Paar Mal betrunken, dann aber gern und zu Hause vorzugsweise mit ihr, der Stieftochter, Händel gesucht, aber bei eintretender Vermittelung von Seiten der Mutter, beide öfters so arg gemisshandelt habe, dass sie sich genöthigt sahen, aus dem Hause zu flüchten. Auch andere Zeugen, und namentlich der Schulze C., der A. Kw., der Sk., der Fleischer C. O., bestätigen durch ihre Depositionen des Inquisiten Neigung zum Branntwein und dass, wenn er betrunken war, schlimm mit ihm umzugehen gewesen sei. Seine Frau machte ihm deshalb häufig, wiewohl vergeblich, gütliche Vorstellungen, öfters aber auch heftige und nach Art des Standes, welchem sie angehörte, mit Schimpfworten untermischte Vorwürfe über die Vernachlässigung seiner Wirthschaft und hatte etwa 1½ bis 2 Jahre vor dem unglücklichen Ereigniss, welches ihren Tod herbeiführte, bereits einige Tage in der Absicht, ihn ganz zu verlassen, sich von ihrem Manne ent-

fernt, war jedoch nachher wieder in's Haus zurückgekehrt.

2) Was den physischen Gesundheitszustand des Inquisiten seit seiner Niederlassung in Leibitsch betrifft, so soll derselbe nach dem Zeugnisse seiner Stieftochter bis um Johannis v. J. immer befriedigend gewesen sein. Auch der Schulze C. will sich nicht erinnern, dass Inquisit vor dem letztgenannten Zeitpunkte jemals bettlägerig gewesen wäre.

3) Ueber seine moralische Führung enthalten die Acten, abgerechnet die schon berührte Neigung zum Trunke, überall keine näheren *Data*, indessen scheint sie, da man ihm das Amt eines Dorfgeschwornen anvertraut hat, keinen öffentlichen Anstofs gegeben zu haben. — Er war, wenn er sich im nüchternen Zustande befand, liebreich gegen seine Ehefrau sowohl, als gegen seine Kinder, und wird von einigen Zeugen, z. B. dem Kanzellisten O. und dem Schenkwirth G., sogar als ein gutmüthiger Mann, von anderen, z. B. dem Schulzen C. und dem Bauern Sk., beide zu Leibitsch, hingegen mit gröfserer Wahrscheinlichkeit als ein unfreundlicher, finsterer Charakter geschildert, mit dem Niemand im Dorfe einen näheren Umgang hatte. Ja bei dem Schulzen C. hatte er schon einige Zeit vor dem Ausbruche der, sogleich näher zu beschreibenden Gemüthskrankheit durch einen gewissen Hang zur Einsamkeit, durch die Neigung zu Selbstgesprächen, durch öftere Verrichtung lauter Gebete und knieende Anbetung der Heiligenbilder in den Schaukstuben und durch an-

dere Sonderbarkeiten in seinem Betragen den Verdacht erregt, dass es in seinem Kopfe nicht ganz richtig sei. Diese Vermuthung fand in der That sehr bald ihre Bestätigung.

Um die Zeit der vorjährigen Heuerndte nemlich zeigten sich bei dem Inquisiten die deutlichsten Symptome einer offenbaren Geistesverwirrung. Er behauptete nämlich gegen seinen Stiefschwiegersohn, den Fleischer O.: „dass der Fährmann C. ihm im Kruge vorgeworfen habe, er, Inquisit gehe nicht zur Beichte; — ferner, dass der C. die Kosacken gegen ihn aufhetze, die ihn nach Polen fortschleppen und schlagen würden." — Als kurz darauf eines Tages ein Jude in des Ch. Wohnung kam, rief Inquisit, der sich gerade mit einem Gebetbuche in seinem Garten befand: „der eine sei schon da, es würden nun noch mehrere kommen und ihn schlagen." Er liess sich seinen Hut aus der Stube holen und lief dann ohne Rock davon, wie man nachher erfuhr, nach Thorn. Hier begab er sich zunächst zu dem J. G. auf der Jacobs-Vorstadt, der mit seiner Familie gerade das Mittagsbrod verzehrt hatte und dem Inquisiten auf des letztern Verlangen von den Resten desselben mittheilte. Inquisit war blos mit einem Hemde und Hosen bekleidet, hatte aber einen Hut auf dem Kopfe und ein Gebetbuch unter dem Arme; in seinen Blikken lag etwas Wildes. Um die Veranlassung seines Besuchs befragt, sagte er: „dass er, verfolgt von den Kosacken, die ihn über die Grenze schleppen und umbringen wollten, von Hause entlaufen sei." Zu-

gleich verlangte er von dem G., dass er ihn in die Kirche begleiten solle, zu welchem Behufe ihm letzterer Rock und Halstuch borgte. Gleich darauf hatte sich jedoch der Ch. unbemerkt aus der Wohnung des Zeugen entfernt, und nach der Stadt zu dem Kanzlei-Assistenten O. begeben, der ihm seit längerer Zeit bekannt war. — Nach Aussage dieses Zeugen sah Inquisit bei seiner Ankunft ganz wild und verstört aus, fuhr, so oft jemand in's Zimmer trat, schreckhaft zusammen und erzählte auf die Frage, was ihn nach Thorn führe: „dass der Fährmann aus Poln.-Leibitsch ihm im Branntwein etwas angethan, dass er sich mit demselben gezankt habe, und jetzt auf Anstiften des C. von den Kosacken verfolgt werde, deshalb aber vom Hause entwichen sei, um sich unter des Zeugen Schutz zu begeben." Durch des letzteren Vorstellungen beschwichtigt, blieb er die Nacht bei O., und nahm eine gute Mahlzeit mit scheinbarem Appetit zu sich. Schon ganz früh am andern Morgen stand er auf und wollte in die Kirche gehen, um zu beichten; da ihm aber vorgestellt ward, dass es noch zu früh sei, so kniete er vor einem, in der Stube befindlichen Christusbilde nieder und betete aus einem Gebetbuche ununterbrochen wohl 2½ Stunden. Nachher ging er mit seiner inzwischen herbeigekommenen Frau in die St. Johannis-Kirche, äufserte nach der Rückkehr von dort, dass der Geistliche ihm gesagt habe, er möge in Kurzem wiederkommen, trank dann Kaffee und kehrte darauf mit seiner Frau nach Leibitsch zurück.

Bei seinem Eintritt in's Haus unterliess er die gewöhnliche Begrüfsung seiner Hausgenossen, ging gerade vor ein Heiligenbild hin, kniete vor demselben nieder und betete. Alsdann wurde er zu Bette gebracht, worin er zwei Tage hintereinander verblieb und theils liegend, theils sitzend seine Gebete fortsetzte. Bald nachher aber ging er eines Abends zu dem Bauern St. Sk., einem seiner Nachbarn, und legte sich bei demselben nieder, um zu schlafen. Zeuge beobachtete ihn während der Nacht, sah ihn aufstehen und aus der Thüre gehen, und holte ihn von draufsen, wo er ein natürliches Bedürfniss befriedigt hatte, wieder herein. Gegen Morgen verliess er abermals sein Lager, angeblich in gleicher Absicht, wie zuvor, der Sk. sah jedoch durch das Fenster, wie Inquisit über den Zaun stieg und fortlief. Es ergab sich nachher, dass er nach Kaszczorek, ½ Meile von Leibitsch, gelaufen war, wo ihn der Bauer G. vor der dortigen Kapelle betend antraf und sodann nach Hause brachte, wo er sich gleich wieder zu Bette legte. Als ihm hier seine Frau Vorwürfe über sein unverständiges Fortlaufen machte, sprang er aus dem Bette, lief auf seine Frau los, fasste sie mit beiden Händen an den Hals und stiess sie wüthend mehrmals zur Erde nieder. Die durch das Geschrei der Kinder herbeigerufenen Leute, der Fleischer O. an der Spitze, sahen noch, wie er seine zu Boden liegende Frau dergestalt würgte, dass sie nicht mehr schreien konnte, und der O. befreite sie

aus den Händen des Wüthenden, der sich dann gleich wieder zu Bette legte.

Als aber der mittlerweile herbeigekommene Dorfschulze C. wieder fortgehen wollte, sprang Inquisit abermals auf, liess sich die Beinkleider reichen, und wollte erst mit einem Stuhle um sich schlagen, lief dann aber in die anstofsende Kammer, holte von dort einen eisernen Bratspiefs und stellte sich damit, allen Anwesenden drohend, vor die Stubenthür. Er verlangte, man sollte ihm den Sk. und den K., zwei Bauern aus dem Dorfe, herbeirufen, weil er mit ihnen nothwendig zu sprechen habe. Nachdem beide gekommen waren, klagte er ihnen: „man wollte ihn nach Thorn schleppen und er habe doch nichts Böses gethan," liess sich aber durch freundliches Zureden beruhigen, und verlangte, in Begleitung der beiden Männer seine Felder zu besehen. Dort angekommen, äusserte er sich ganz angemessen über den Stand der Saaten, auf dem Rückwege aber ward er plötzlich über und über roth im Gesicht, klagte über Kopfschmerzen und taumelte von einer Seite zur anderen, als ob er von einem Schwindel befallen wäre. Gleich darauf fing er an, irre zu reden, und ward daher von seinen Begleitern nach Hause gebracht.

Anstatt aber in die Stube zu gehen, lief er die Feuerleiter hinan auf den Dachforst seines Hauses und, als er sich verfolgt sah, an das Giebelende des Daches, anscheinend in der Absicht, sich von dort herabzustürzen, begab sich dann durch die Dachluke

auf den Hausboden, wirthschaftete dort mit Heuforken und Sensen umher, hieb, als man ihn festnehmen wollte, mit der Sense nach einem Knechte, den er jedoch glücklicher Weise nicht traf, verrammelte darauf die Bodenthür von innen, und warf mit Stükken Holz gegen dieselbe. Dem neuerdings herbeigerufenen Schulzen C., der ihn anredete, gab er vom Boden herunter zur Antwort: „ob er (der C.) keine Arbeit hätte, und warum er mit hundert Menschen zu ihm käme." Man liess ihn die Nacht hindurch auf dem Boden, in der Hoffnung, dass er sich dort beruhigen und am folgenden Morgen von selbst herunterkommen würde; er hatte sich aber während der Nacht ein Loch in das Strohdach gemacht (warum er nicht durch die Luke hinausstieg, ist nirgends in den Acten erörtert; vielleicht war sie von aussen verschlossen worden), und war, mit einer Sense versehen, davon gelaufen.

Erst am folgenden Tage kehrte er von dieser dritten Flucht zurück, klagte über grofse Müdigkeit und Schwäche, legte sich sogleich zu Bette, afs aber die von seiner Frau ihm dargereichten Speisen, und erzählte dieser, dass er in Culmsee bei einem Geistlichen gewesen sei und zu beichten verlangt, aber den Bescheid erhalten habe, dass es nach der erst kürzlich zu Thorn abgelegten Beichte zu einer Wiederholung derselben noch zu zeitig sei. — Die Sense übrigens habe er zu seiner Vertheidigung gegen Verfolger mitgenommen, aber bei Ostaszewo weggeworfen.

Sein fortdauerndes Irresein veranlasste endlich

seine Frau, bei dem praktischen Arzte Dr. N. N. zu Thorn ärztliche Hülfe zu suchen. Dieser Arzt bescheinigte auf Requisition des Magistrats zu Thorn in seinem gutachtlichen Berichte vom 15. Februar c., dass er den P. Ch. vor 3 Monaten, also im November 1829, in der That an einer Geisteszerrüttung behandelt und dass diese sich durch eine beständige Furcht, von anderen Menschen todtgeschlagen zu werden, geäussert, die fixe Idee aber den Ch. früher öfters zur Flucht verleitet, späterhin jedoch auf das entgegengesetzte Extrem, nemlich zu völliger Zurückziehung von aller Gesellschaft, geführt habe, weshalb er auch der öffentlichen Sicherheit keinesweges gefährlich sei (?). „In diesem Zustande safs der P. Ch. beständig auf einer Stelle, die Augen starr auf einen Punkt gerichtet; er sprach nur die Worte: „„mein Gott, mein Gott!"" gab Niemanden Antwort und schien weder zu hören, noch zu fühlen." Auf die Anwendung von kalten Sturzbädern auf den abgeschornen Kopf habe sich nach 14 Tagen der Zustand des Ch. so weit gebessert, dass er wieder auf Fragen zu antworten und kleine häusliche Verrichtungen zu übernehmen begann; über das fernere Befinden des Patienten sei jedoch dem Berichterstatter keine weitere Anzeige geworden.

In einem spätern, von dem K. Inquisitoriat eingeforderten Berichte vom 14. August c. bezeugte derselbe Arzt, dass er über die Veranlassung zu der Gemüthskrankheit des Ch. und über die Art und Weise, wie sie begann, von des letztern Umgebun-

gen nichts Bestimmtes erfahren, ja nicht einmal über des Patienten Schlaf, seine Se- und Excretionen, genügende Auskunft erhalten habe. Dieser habe damals, als er, der Arzt, ihn zuerst gesehen, Tag und Nacht in einer finstern Kammer gesessen und beständig nur die Worte: „moy boze, moy boze!" (d. i. mein Gott, mein Gott!) gesprochen, sonst aber auf hundert Fragen keine Antwort gegeben. Doch soll er zuweilen ein Glas Branntwein verlangt haben. Sein Haupt liess er auf die Brust herabsinken, sein Antlitz war blass, der Ausdruck desselben traurig, das Auge etwas stier, der Puls normal, das Gefühl sehr stumpf, denn er äusserte, als ihm der starke schwarze Bart mit einem sehr stumpfen Rasirmesser abgenommen wurde, nicht die geringste Empfindung, und beachtete starken Druck mit den Fingern und sogar Stöfse gar nicht. — Ueber den spätern Zustand des Patienten und die Veränderungen, welche die ärztliche Behandlung in demselben herbeiführte, enthält auch dieses zweite Attest keine positiven Mittheilungen.

Allein, obwohl mehrere Zeugen, wie die M. D., der Schulze C. und der Fleischer O., bekundet haben, dass Inquisit nach den kalten Begiefsungen besonnener und sogar zu manchen häuslichen Verrichtungen wieder anstellig geworden sei, so stimmen sie doch sämmtlich darin überein, dass er immer eine gewisse Schüchternheit, eine vorherrschende Neigung zur Einsamkeit, einen scheuen Blick, die Gewohnheit, vor sich hin zu murmeln, und ein stummes Wesen

zurückbehalten habe. Nur die Worte: „mein Gott, mein Gott!" hörte man öfters von ihm. Selbst mit seiner Frau sprach er selten, und wenn sie ihn um irgend etwas fragte, so antwortete er meistens blos durch Nicken oder Schütteln des Kopfs. — Der Schulze C. fand sich daher auch veranlasst, unterm 14. Decbr. v. J. wegen fortdauernden Irreseins des Inquisiten bei dem Magistrat zu Thorn auf die Erwählung eines Dorfgeschwornen in des Inquisiten Stelle anzutragen; auch gestand die Frau des Inquisiten in ihrer Eingabe vom 5. März c. selbst ein, dass ihr Mann noch nicht ganz hergestellt sei, und der Zeuge St. Sk. bekundet, dass Inquisit zwar noch im verflossenen Frühjahr mehrere Feldarbeiten selbst und gut verrichtet, diese Arbeiten jedoch nicht sowohl aus eigenem freien Antriebe, vielmehr jedesmal erst dann unternommen habe, wenn seine Frau ihn dazu angeregt hatte.

Dabei scheint es nicht an neuen Ausbrüchen einer wüthenden Heftigkeit gegen seine Frau gefehlt zu haben. Denn die Zeugin M. D. bekundet, dass am Weihnachtsheiligenabend v. J., als die Familie gerade beim Frühstück safs und die verstorbene Ch. dem, in seinem Bette liegenden Inquisiten Vorwürfe wegen Vernachlässigung der Wirthschaft machte, dieser erzürnt aufgesprungen sei, einen mit glimmenden Kohlen gefüllten Topf ergriffen und denselben wahrscheinlich nach der mit ihr, der Zeugin, davoneilenden Frau geworfen habe, denn bei ihrer Rückkehr in die Stube habe sie die Scherben des Topfs und

die glühenden Kohlen noch auf dem Fufsboden herumliegen gesehen. — Auch die älteste Tochter des Inq., Marianna Ch., giebt diesen Vorfall, wiewohl auf etwas verschiedene, in Beziehung auf den Angriff des Vaters gegen die Mutter aber positivere Weise, an und setzt noch hinzu, dass er, der Vater, an diesem Tage ganz verdreht gewesen und erst dann ruhig geworden sei, als er sich von mehreren Menschen umgeben gesehen, — denn das Geschrei der Kinder hatte mehrere Hausbewohner herbeigelockt, von denen namentlich die Anna, verehel. O., bezeugt, dass auch sie bei ihrem Eintritt in das Wohnzimmer der Ch.'schen Eheleute noch die Kohlen in demselben habe umherliegen gesehn. Sonach erscheint diese Thatsache, wenn auch nicht in allen ihren Einzelnheiten genügend aufgeklärt, dennoch der Hauptsache nach hinreichend festgestellt.

II. Umstände, welche der That zunächst vorangingen, sie begleiteten und ihr unmittelbar folgten.

1) Vorangehende Umstände.

a) Aus den Depositionen der Anna, verehel. O., und der Dienstmagd H. L. geht hervor, dass Inq., obwohl ihm sonst ein körperliches Uebelbefinden nicht anzusehen war, auch in dieser Beziehung keine Klage von ihm vernommen wurde, bereits am Sonnabend, den 5. Juni d. J., von dem Mittagsessen nur ein paar Bissen genossen, das Abendessen aber völlig unberührt gelassen, auch am Sonntage, den 6. Juni,

alle Speisen verschmäht habe. — Von dem Branntwein, den seine Frau ihm am Sonntag Abend, als sie sich bei ihrer Schwester, der verehel. W., befand, von dort aus durch ihre Tochter Eva schickte, hat er nach Aussage dieses Kindes ebenfalls nichts getrunken.

b) Am letztgedachten Sonntage, den 6. Juni, Nachmittags, war nach Aussage der A. J., die *Denata* damit beschäftigt, die Kohlpflanzen im Garten zu begiefsen. — Zeugin erhielt den Auftrag, Wasser in einer Kanne zu holen. Als sie dies brachte, riss ihr Inq., welcher sich mittlerweile auch im Garten eingefunden hatte, die Kanne mit Hastigkeit aus der Hand, vermuthlich in der Absicht, das Geschäft des Begiefsens selbst zu übernehmen. Seine Frau sagte ihm darauf: „Warum bist du hierher gekommen? Gieb ihr die Kanne zurück, du wirst dich noch mehr verreifsen und noch kränker werden." Inquisit gab darauf der Zeugin die Kanne mit den Worten „mein Gott, mein Gott!" zurück und sprach noch etwas mit seiner Frau, was aber Zeugin nicht verstand. — Die Aussage der verehel. O., wonach *Denata* den Inq. in Gegenwart der J. mit den Worten: „Gehe zum Teufel!" zurückgewiesen habe, hat die genannte Zeugin durchaus bestritten; es ist jedoch, beiläufig gesagt, nicht unwahrscheinlich, dass der Inhalt der weiteren Rede der *Denata*, wovon die Zeugin nichts mehr verstanden haben will, etwas unfreundlich gewesen sei, da diese ganze Scene dem Inq., wie wir bald sehen werden, sich so tief eingeprägt hatte.

Uebrigens sah die J. bald nachher den Inq. in seiner Wohnstube auf einer Bank sitzen und in einem Gebetbuche lesen.

c) Endlich bezeugt die Tochter des Inq., Marianna, dass derselbe am Sonntage, den 6. Juni, in der That krank gewesen sei. Sie habe auf Befehl der Mutter nassen Sand herbeiholen müssen, um, wie dies öfter geschehen, dem Vater damit Umschläge auf den Kopf zu machen, deren Anwendung er jedoch sich diesmal nicht habe gefallen lassen. Die Mutter sei ferner am Sonntage, den 6. Juni, im Schulzenamte gewesen, wo sie Abgaben zahlen sollte, zu deren Entrichtung aber kein Geld vorräthig hatte. Hierüber habe sie nach dem Abendessen, welches der Vater unberührt liess, mit diesem gesprochen und dabei schmähend gegen denselben geäussert: sie wisse nicht mehr, wo sie Alles hernehmen solle, er sei Schuld daran, denn er habe sie so weit gebracht. Inq. habe jedoch darauf nichts erwiedert, als die Worte: „ach Gott, ach Gott, du machst auch immer so viele Umstände!" Die Familie legte sich darauf zu Bette, die Mutter mit der jüngsten Tochter, der Vater mit der mittleren. Diese sowohl, als die älteste, Marianna, welche in einem besondern Bette allein schlief, haben in der Nacht vom Sonntag zum Montag nichts gehört und wurden erst am Morgen des 7. nach geschehener That durch das Geschrei der H. L. aus dem Schlafe geweckt.

2) **Begleitende Umstände.**

Ueber die, die That begleitenden Umstände enthalten die Acten keine *Data.* Zeugen hat es dabei nicht gegeben, und von dem Inq. selbst ist nichts zu ermitteln gewesen, weil er alle darauf gerichteten Fragen unbeantwortet gelassen, oder vielmehr mit den Worten: „ich weifs nicht" beantwortet hat. — Es ist jedoch nicht zu bezweifeln, dass *Denata* in der ersten Morgenfrühe noch schlafend überfallen wurde und die tödtlichen Verletzungen im Bette liegend empfing. Denn als die Magd H. L. sich aus der Wohn- und Schlafstube der Ch.'schen Eheleute noch vor Sonnenaufgang den Milcheimer holte, sah sie ihre Wirthin, die *Denata*, noch ruhig schlafen, späterhin aber, als sie in die Stube zurückkehrte, um Feuer zu machen, den blutenden Kopf der Ch. über den Bettrand herabhängen. Ob Inq. bei ihrem ersten Eintritt in die Stube noch in seinem Bette lag, hat diese Zeugin nicht wahrgenommen; — bei dem zweiten Male aber vermisste sie ihn sogleich.

3) **Umstände, welche der That unmittelbar folgten.**

Bei der Entdeckung der That durch die Magd H. L. war, wie eben erwähnt, Inq. nicht mehr in der Stube anwesend. Man fand ihn auf dem Boden des Hauses in einem Heuhaufen versteckt, blos mit einem Hemde bekleidet, welches frische Blutspuren verrieth, deren sich auch einige auf der Wange und an den Händen des Inquisiten zeigten. Dieser sah, wie gewöhnlich, sehr finster aus und antwortete dem Schul-

zen C. auf die Frage, weshalb er die That an seiner Frau verübt habe: „Ja, warum schimpft sie immer auf mich." Als man ihn vom Boden herunter in die Stube geführt hatte, schien er blässer zu sein, als gewöhnlich, zitterte sichtbar an den Händen, als er sich die Hosen anzog, sah aber seine Frau mit Gleichgültigkeit an, und wiederholte blos öfters die Worte: „moy boze, moy boze!" Seiner Stieftochter, der Anna, verehel. O., die ihn nach der Veranlassung zur That befragt, gab er dieselbe Antwort, wie dem C.: „warum schimpft sie immer auf mich;" der H. L. antwortete er auf die Frage, wann er die That an seiner Frau verübt, ob des Nachts oder des Morgens? „des Morgens," und als sie weiter fragte, ob er sich etwa mit seiner Frau gezankt habe? „I nein, gezankt nicht, aber den Tag zuvor hat sie mich nicht wollen die Kohlpflanzen begiefsen lassen." Die verehelichte Kw. fragte ihn: na Gevatter, was habt ihr denn mit eurer Frau vorgehabt, habt ihr euch wo gezankt? und erhielt die Antwort: „Ja sie schimpft und verflucht mich immer, und hat mich ihr ganzes Leben lang von sich treiben wollen; gestern wollte ich die Kohlpflanzen begiefsen, holte mir eine Kanne Wasser, diese nahm sie mir aber fort, und fluchte auf mich, dass ich nicht verscheiden solle; nun hat sie ja, was sie hat haben wollen."

Ueber die Art und Weise, wie, und über das Werkzeug, womit er die That verübt hat, wurden dem Inquisiten von mehreren Zeugen wiederholte Fragen vorgelegt, die er aber alle mit den kurzen Wor-

ten: „ich weifs nicht" beantwortete. Nur gegen die Marianna, verehel. W., hat er auf Befragen geäussert, dass er seine Frau mit einem Stuhle geschlagen habe, bald nachher aber diese Aussage, der ohnehin alle Wahrscheinlichkeit abgeht, geläugnet. — Uebrigens ward er noch am Abend des 7. Juni, ohne den geringsten Versuch zur Flucht gemacht zu haben, an das Inquisitoriat zu Thorn abgeliefert.

In dem ersten Verhöre am 11. Juni wusste er zwar seinen Tauf- und Geschlechtsnamen, aber weder den Taufnamen seines Vaters, noch auch seinen Geburtsort anzugeben. Die Frage, zu welcher Religion er sich bekenne, schien er gar nicht zu verstehen, denn er sah den Inquirenten schweigend und starr an. Weiter befragt, ob er evangelisch oder katholisch sei? antwortete er: „doch wohl katholisch." Während dieser kurzen Unterredung hatte Inq. sich auf den Fufsboden niedergesetzt und laut zu stöhnen begonnen. Befragt, was ihm fehle, klagte er über Uebelbefinden und Brustschmerzen, deren Ursache und Dauer er jedoch nicht anzugeben wusste. Man liess ihm einen Stuhl geben, auf welchem er sich in vornüberhängender Stellung, die Hände auf die Oberschenkel gestützt, niederliess. In dieser Stellung safs er fast unbeweglich von Anfang bis zu Ende des Verhörs, sah fast immer starr vor sich hin und antwortete oft erst nach wiederholtem Fragen, zuweilen auch nur durch Gesten mit der Hand. Seine Stimme war schwach und leise, sein Auge etwas tiefliegend, der Blick finster und trübe, die Stirn ge-

runzelt, das Antlitz etwas eingefallen, die Gesichtsfarbe röthlich-gebräunt. — Seine ferneren Depositionen in diesem Verhöre beschränkten sich darauf, dass er nicht wisse, wie er nach Thorn gekommen sei, dass er früher in Leibitsch gewohnt habe, aber von dort, er wisse nicht: von wem und weshalb, fortgetrieben worden sei, dass seine Frau Catharina heifse, dass er den Zeitraum, wie lange er mit derselben verheirathet, nicht anzugeben vermöge, dass er sie zuletzt in Leibitsch am Kopfe blutend gesehen und von den Leuten gehört habe, sie sei von ihm geschlagen worden, dass er glaube, dieses Gerede werde wohl wahr sein, selbst aber nicht wisse, was mit ihm vorgegangen sei.

Da Inq. auf Befragen den Wunsch bezeigt hatte, seine Frau zu sehen, so ward er nach dem Verhöre in's Krankenhaus geführt, wo er die kranke Ch. für seine Ehefrau anerkannte, bei ihrem Anblick aber auch nicht die allergeringste Regung von Mitleid oder Reue verrieth, sie vielmehr starr und bewegungslos ansah. Als man ihm bemerklich machte, dass der Zustand der Kranken keine Unterredung mit ihm gestatte, bat er um die Erlaubniss, sie küssen zu dürfen, und trat dann, wie in Gedanken, an's Bett und küsste sie auf die Schulter.

Als er am 23. Juni Behufs der Recognition der Leiche seiner Tags zuvor verstorbenen Frau in das Krankenhaus gebracht wurde, fand er dort mehrere seiner Verwandten, die er mit sehr gleichgültigen Mienen ansah und nach einigem Besinnen recogno-

scirte. Seine mit anwesende Tochter Marianna liebkosete er etwas, und sprach häufig seinen alten Refrain: „moy boze, moy boze!" Auch die Leiche recognoscirte er erst nach einigem Besinnen, und gestand dann auf die Frage, woran seine Frau verstorben sei, „dass er sie geschlagen habe;" womit jedoch, wisse er nicht. Er verläugnete alle Bekanntschaft mit dem ihm vorgezeigten, von dem Schulzen C. am 15. Juni eingelieferten Mauerziegel und behauptete: „er wisse nicht, was mit ihm vorgegangen sei." Befragt, weshalb er seine Frau geschlagen habe, sagte er: „sie schimpfte immer auf mich," und auf die weitere Frage nach dem Inhalt der Schimpfreden: „dass du nicht möchtest aus der Hölle heraussehen." Auf die Frage, ob es ihn nicht gereue, dass seine Frau jetzt todt sei, sprach er blos die Worte: „mein Gott, mein Gott!" die er überhaupt unzählige Male mit halblauter Stimme vor sich hin wiederholte, während er seiner Frau Gesicht und Füſse küsste.

III. *Status praesens.*

1) P. Ch. befindet sich, seinem äussern Ansehn nach, am Ausgange der 40ger Jahre. Er ist 5 Fuſs 4 Zoll groſs, sein *Habitus* mager, der Bau des Körpers übrigens regelmäſsig.

2) Der mit dunkelbraunem, schlichtem und noch ziemlich starkem Haar bedeckte Kopf steht in richtigem Verhältniss zu den übrigen Theilen des Körpers und bietet weder in seinem Bau etwas Bemerkenswerthes, noch auch Spuren erlittener Verletzungen dar.

3) Das blasse, erdfahle, an seinen unteren Parthieen mit starkem Barthaar besetzte Antlitz ist von länglicher Form, trägt in allen seinen Zügen den Charakter einer völligen Apathie und bleibt sich immer gleich. Kein Zug verräth eine innere Bewegung oder Theilnahme an dem, was um ihn her vorgeht; keine auf seinen Zustand Bezug nehmende Frage vermag den Ausdruck des Antlitzes zu verändern. Kein Lächeln ist seit seiner Verhaftung an ihm bemerkt worden. Das tiefliegende matte Auge erhebt sich nie zu einem freien Blicke und hat vielmehr etwas Starres und Schwermüthiges. An den eingefallenen Wangen ragen die Jochbeine hervor und die hohe, vom Haarwuchs halb bedeckte Stirn ist gewöhnlich in Runzeln gefaltet, die sich an der Wurzel der grofsen, stark hervorspringenden Nase concentriren.

4) Haltung und Stellung des Körpers drücken eine grofse Schlaffheit aus. — Schon gleich nach seiner Verhaftung zeigte Inquisit eine entschiedene Vorliebe für die liegende Stellung und jetzt (Anfangs December) verlässt er seit Monaten sein Lager nur, wenn das Bedürfniss der natürlichen Ausleerungen ihn dazu nöthigt; sein Gang ist dann aber so schwankend und unsicher, dass er ohne fremde Unterstützung unfehlbar hinfallen würde. Das Haupt neigt sich auf die Brust und die Arme fallen schlaff am Stamme herab, wie bei einem in hohem Grade erschöpften Kranken.

5) Die Haut ist welk, pergamentartig trocken, auf der Brust mit zahlreichen Leberflecken bedeckt.

6) An beiden Schenkeln, besonders aber am linken, bemerkt man mehrere, zum Theil bedeutende Blutaderknoten.

7) Die Geschlechtstheile sind welk und hängen schlaff herab.

8) Der Puls hat sich bei mehrmals wiederholten Besuchen immer krampfhaft zusammengezogen und klein gezeigt; man zählte 60 bis 70 Schläge in der Minute.

9) Die Respiration ist nicht ganz frei von einer gewissen Beklemmung, die sich durch häufiges Seufzen Luft zu machen sucht. Auf die Klagen über Brustbeschwerden, die Inq. zu Anfang seines Arrestes führte, ist er später noch zuweilen zurückgekommen. Es scheint jedoch nicht, dass die Lungen an einem organischen Uebel leiden. — Der Herzschlag ist etwas unregelmäfsig.

10) Der Appetit ist meistens natürlich, vorzugsweise auf säuerliche Speisen gerichtet, die Zunge rein, der Unterleib etwas gespannt, jedoch nicht empfindlich, die Leber sowohl, als die Milz, insofern sich dies nach äusserer Betastung beurtheilen lässt, frei von organischen Veränderungen, die Darmexcretion aber träge.

11) Die Kräfte erscheinen bedeutend gesunken, was um so auffallender ist, da Inq., nach der Versicherung seiner Mitgefangenen, an Nahrungsmitteln eben oder doch fast eben so viel zu sich nimmt, als jeder andere unter ihnen. Er selbst klagt über grofse Hinfälligkeit und entschuldigt damit sein beständiges

Festhalten am Lager. Die Sinne sind übrigens, mit Ausnahme des sehr stumpfen Gefühls, anscheinend ungeschwächt. Zuweilen hat er sich über einen dumpfen Schmerz im Vorderhaupte beschwert.

12) Seine Sprache ist matt und hat, in Ton und Ausdruck der weiblichen Stimme sich annähernd, etwas Klagendes und Singendes; seine, meist wortkargen Antworten erfolgen in der Regel erst nach einigem Besinnen, und bestehen häufig blos in den Worten: „mein Gott, mein Gott!" — Oft auch bleibt er die Antwort mit einem starren Blick auf den Fragenden ganz schuldig, oder ergiebt auf Fragen über sein Befinden die ganz unpassende Antwort: „ich weifs nicht." Sein Gedächtniss ist so schwach, dass er nicht einmal die Vornamen seiner Eltern, seinen Geburtsort und seine früheren Wohnorte anzugeben weifs; alle Fragen, welche sich auf seinen Zustand vor der That beziehen, werden von ihm mit „ich weifs nicht" beantwortet. Auch von der letzteren hat er blos eine historische Kenntniss, insofern er von anderen Leuten gehört haben will, dass er es gewesen sei, der seiner Frau die tödtlichen Verletzungen zugefügt hat. Weder über die Bewegungsgründe zur That, noch über die Umstände bei derselben, oder über das Werkzeug, dessen er sich bedient, lässt sich auch nur die geringste Auskunft von ihm erhalten. Jede darauf bezügliche Frage weiset er mit der Behauptung ab, dass er nicht wisse, was mit ihm vorgegangen sei. Auf die Frage: ob es ihm nicht leid sei, seine Frau geschlagen zu haben,

antwortete er in der Regel nur mit den Worten: „ach Gott, ach Gott, meine Kinder! — wenn doch meine Kinder auch einmal zu mir kämen!" Nach dieletzteren trägt er übrigens öfters Verlangen und dieser Gedanke scheint auch der einzige zu sein, mit welchem sich seine sonst sehr stumpfe Phantasie beschäftigt. — Seine Urtheilskraft und sein Denkvermögen stehen auf einem so niedern Standpunkte oder befinden sich in einer solchen Gebundenheit, dass selbst die einfachen Proben, welche in dieser Beziehung gemacht wurden, ungelöst blieben. Eben daher erscheinen auch seine Religionsbegriffe so mangelhaft, dass er kaum weifs, welcher Confession er angehört.

13) Nach Aussage seiner Mitgefangenen, so wie der Gefangenwärter, hat Inq. sich seit seiner Verhaftung immer ruhig und still verhalten. Er nimmt selten unaufgefordert Theil an ihren Gesprächen und beobachtet meistens ein einsylbiges schweigsames Wesen. Unsinnige Reden und Geberden hat Keiner an ihm bemerkt, wohl aber soll er häufig seufzen und im Schlafe stöhnen.

Gutachten.

Als die nächste Aufgabe dürfte hier die Lösung der Frage betrachtet werden müssen: war der Inq. P. Ch. zur Zeit der, höchst wahrscheinlich von ihm verübten, im Vorstehenden näher angegebenen That im freien Besitz des Selbstbewusstseins, d. h. des Vermögens, sich in Beziehung auf seine Handlungen

nach Vernunftgesetzen zu bestimmen, oder war er es nicht?

Das Gesetz nämlich setzt die Möglichkeit solcher Seelenzustände voraus, welche dieses Vermögen, frei nach Vernunftprincipien zu handeln, aufzuheben im Stande sind, und schliesst, wo diese Aufhebung der Willensfreiheit stattfindet, auch die Zurechnungsfähigkeit aus (Allg. Land-R. Thl. II., Tit. 20., §. 16.). Solche Seelenzustände sind namentlich die sogenannten Geistes- oder Gemüthskrankheiten, erkennbar an den, für jede besondere Form derselben von der psychologischen Zeichenlehre aufgestellten Symptomen.

Als Vorfrage wäre demnach zu untersuchen: ob P. Ch. ein Geisteskranker, wie lange er schon mit dieser Geisteskrankheit behaftet und von welcher Art die letztere sei?

Sowohl die aus den Acten *sub* 1. und 2. hervorgehobenen Thatsachen, als auch die *sub* 3. gelieferten Resultate der ärztlichen Untersuchung des Inq., verrathen beim ersten Blick und auf die unzweideutigste Weise den Geisteskranken und zugleich durch eine seltene Vereinigung aller charakteristischen Symptome die Form der Krankheit, welche sich als eine, mit periodischer Tollheit vergesellschaftete Melancholie kund giebt.

Eine kurze Schilderung dieser *Species* von Geisteskrankheit wird die eben ausgesprochene Behauptung näher begründen. Nach Heinroth *), einem

---

*) Lehrbuch der Seelenstörungen Bd. I. Formenlehre

anerkannt klassischen Schriftsteller in diesem Fache, besteht das Wesen der Melancholie in Gemüthslähmung, d. h. Unfreiheit des Gemüths mit Niedergeschlagenheit, in einem derartigen Insichversunkensein, dass der Kranke die ganze übrige Welt darüber verliert. Sie charakterisirt sich von der organischen Seite durch bleiche oder graue Gesichtsfarbe, tief eingefallene, starr vor sich hin gerichtete Augen, trüben, matten, erloschenen Blick, gesenkte Haltung des Hauptes, eingesunkene Wangen, vom Kummer gefurchte Züge, welke, trockene, pergamentartige Haut, gespannte Herzgrube, schweres, langsames, oft durch Stöhnen und Seufzen unterbrochenes Athmen, langsamen und matten, kleinen unregelmäfsigen Pulsschlag, harten Unterleib, Trägheit der Bewegungen, Neigung zum Stillsitzen, Andrang des Bluts nach den oberen Theilen, matte, rauhe, klägliche Stimme, Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke, unruhigen Schlaf; — von der psychischen Seite durch hartnäckiges Schweigen oder verzweiflungsvolles Klagen, durch dumpfes, stilles Hinbrüten, durch Menschenscheu und Hang zur Einsamkeit, durch Furcht vor zeitlichen und ewigen Strafen, durch Haften an einer fixen Idee, durch Stumpfheit des Gedächtnisses, der Einbildungskraft und des Denkvermögens, durch völlige Unthätigkeit und Lähmung der Thatkraft.

Nicht selten verbindet sich die Melancholie mit

S. 330 u. ff. und System der phys. gerichtl. Medicin, §. 45. und §. 74.

anderen Geisteskrankheiten, namentlich mit der Verrücktheit und der Tollheit, woraus dann ein Zustand hervorgeht, den Heinroth mit dem Namen der gemischten Gemüthsstörungen belegt hat. — So entsteht z. B. aus der Verbindung der Melancholie mit Tollheit die sogenannte stille Wuth, *Melancholia furens*, *Mania melancholica*, deren specifischer Charakter sich, nach dem genannten Schriftsteller *), durch verschlossenes, finsteres, zurückgezogenes Wesen, Fliehen der Gesellschaft, Angst, Verzweiflung an sich selbst und an möglicher Hülfe, Brüten über Selbstmord, und bei gehinderter Ausführung durch Ausbrüche der höchsten Wuth auszeichnet. Aber nicht immer stellt sich dieser gemischte Zustand in einem so abgeschlossenen Bilde, als das so eben hier geschilderte, dar, und nicht immer ist eine solche Complication permanent. Es giebt vielmehr Fälle, wo die Melancholie sich als die Grundform behauptet und nur von Zeit zu Zeit durch Ausbrüche von Verrücktheit oder Tollheit Unterbrechungen erleidet, für deren Dauer die Zeichen der letzteren bald mehr oder weniger vorherrschen, bald mit den Symptomen der reinen Melancholie zu einem Gesammtbilde verschmelzen.

Zu dieser Art gehört offenbar der hier vorliegende Fall. Die ersten Symptome, welche man bei dem Inq. wahrnahm: Hang zur Einsamkeit, verschlossenes mürrisches Wesen, seine Neigung zu Selbst-

---

*) Lehrb. d. Seelenstörungen Thl. I. S. 358 u. ff.

gesprächen, die unschickliche Verrichtung von Gebeten in den öffentlichen Schenkstuben, müssen als Vorläufer der offenbaren Geisteszerrüttung betrachtet werden, welche sich im Sommer des J. 1829 zuerst vollständig seiner bemeisterte und als solche durch seine Flucht nach Thorn kund gab. Sie charakterisirt sich hier als beginnende Melancholie, begleitet von der fixen Idee, dass Kosaken den Inq. verfolgen, ihn nach Polen schleppen und umbringen wollen. Bald nachher, und zwar unmittelbar nach seiner Rückkehr von Kaszczorek, wohin er nach einer, bei seinem Freunde Sk. zugebrachten Nacht in der Morgenfrühe entwichen war, gaben Vorwürfe von Seiten seiner Frau die Veranlassung zu einem Ausbruch völliger Raserei, die ihn zu einem, durch herbeieilende Hülfe vereitelten Mordversuche gegen seine Frau hinreisst, darauf zu offener Widersetzlichkeit gegen mehrere herbeigerufene Personen antreibt, dann auf einige Augenblicke, die er in Begleitung zweier Nachbaren zu einer Besichtigung seiner Saaten benutzt, einer scheinbar ruhigen Besonnenheit Platz macht, gleich nachher aber mit neuer Stärke zurückkehrt und ihn erst auf den Boden seines Hauses, dann aber in der Nacht aus dem Hause selbst zu einer neuen Flucht forttreibt, von der er erst am folgenden Tage erschöpft und erschlafft zurückkehrt. Von da ab fortschreitende Entwickelung einer reinen Melancholie, die wir sowohl in den Schilderungen, welche mehrere Zeugen von dem Zustande des Inquisiten in dieser Periode entwerfen, als auch und insbesondere in

dem Gemälde erkennen, welches der Dr. N. N. in seinen gutachtlichen Berichten vom 15. Februar und 14. Aug. d. J. geliefert hat. Die völlige Zurückgezogenheit des Kranken in eine finstere Kammer, seine Neigung zum Stillsitzen auf einem Flecke, sein starrer, unverwandt auf einen Punkt gerichteter Blick, sein hartnäckiges Schweigen, sein blasses Antlitz, der traurige Ausdruck in seinen Zügen, sein stieres Auge, seine grofse Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke, alle diese, von dem genannten Arzte damals wahrgenommenen Symptome charakterisiren auf die unzweideutigste Weise die Melancholie. — Damals, im Herbst 1829, ward Inq. auch einer ärztlichen Behandlung unterworfen, die zwar einige Besserung in dem Zustande des Kranken, jedoch keine dauernde Herstellung herbeiführte. Denn schon am Weihnachtsheiligenabend v. J. erfolgte ein neuer, wiewohl rasch vorübergehender Ausbruch von Tollheit, der abermals Misshandlungen seiner Frau zur Folge hatte; und das fortdauernd schüchterne, scheue und stumme Wesen des Inq., seine Gewohnheit, still vor sich hin zu murmeln und die an ihn gerichteten Fragen oft gar nicht oder nur mit Gesten zu beantworten, seine Trägheit u. s. w. bekunden die fortdauernde Störung seines Gemüths so deutlich, dass ihre Existenz selbst den Laien nicht zweifelhaft blieb, — wie denn des Inq. eigene Frau in ihrer an den Magistrat gerichteten Eingabe vom 5. März c., dass ihr Mann noch keinesweges hergestellt sei, zugestand, ferner der Schulze C. unterm 5. Febr. c. amtlich an-

zeigte, dass die oberwähnte Kur des Dr. N. N. in dem Zustande des P. Ch. keine dauernde Veränderung herbeigeführt habe.

Ergiebt sich nun aber aus dieser Schilderung, dass der Inq. P. Ch. bereits seit einem Jahre vor der finsteren That, welche zu den vorliegenden Untersuchungen Veranlassung gab, offenbar gemüthskrank gewesen ist, und namentlich an einer mit periodischen und transitorischen Anfällen von Tollheit gemischten Melancholie gelitten hat; — ergiebt sich ferner aus dem, *sub* 3. aufgestellten Gemälde seines jetzigen Zustandes auf die unzweideutigste Weise, dass die Melancholie auch jetzt noch bei ihm fortbesteht, so lässt sich schon hieraus die Folgerung ziehen, dass er auch zur Zeit der That von den Banden dieser Gemüthskrankheit nicht werde frei gewesen sein. Denn wiewohl in sehr seltenen Fällen die Behauptung gerechtfertigt werden kann, dass einem Verbrechen, dessen Urheber vor und nach der That nie eine Spur von Geisteskrankheit verrieth, dennoch gerade eine solche zur Seite ging und zum Grunde lag, so würde doch andererseits die Voraussetzung, dass der notorisch an einer permanenten Gemüthskrankheit leidende Urheber einer gesetzwidrigen Handlung gerade zur Zeit, als er sie verübte, ausnahmsweise im freien Besitz des Vermögens, nach Vernunftprincipien zu handeln, gewesen sei, durchaus unhaltbar erscheinen. — Und somit könnte die, an der Spitze des vorliegenden Gutachtens gestellte Aufgabe als gelöst betrachtet werden.

Es bedarf jedoch zur Vervollständigung ihrer Lösung noch der Prüfung einiger auf den Gemüthszustand des Inq. kurz vor und unmittelbar nach der That bezüglichen Momente, eine Untersuchung, die uns zugleich zu einigen Betrachtungen über die wahrscheinliche Ursache der Richtung veranlassen wird, welche den wahnsinnigen Entschluss des Inq. geleitet hat. Aus den Acten erfahren wir, dass Inq. schon am 5. Juni wenig, am 6. aber gar nichts gegessen habe, dass seine Frau bemüht gewesen sei, ihm kalte Umschläge von nassem Sande auf den Kopf zu machen, Inq. aber dieses Mittel abgelehnt habe, dass ferner seine Frau am letzterwähnten Tage, dem 6. Juni, ihn aus dem Garten, wo er beim Begiefsen der Kohlpflanzen behülflich sein wollte und der Magd eine Wasserkanne hastig aus der Hand gerissen hatte, etwas barsch fortgewiesen, auch am Abend kurz vor dem Schlafengehen wegen des, durch ihn herbeigeführten Verfalls ihrer Wirthschaft geschmäht habe. Obschon Inq., nach Aussage der Zeugen, auf die Begegnung im Garten gar nichts und auf die Vorwürfe am Abend nur die Worte erwiedert hat: „ach Gott, ach Gott, du machst auch immer so viel Umstände," so scheint er doch beide Vorfälle und besonders den erstern fest im Gedächtniss behalten zu haben. Denn als er am folgenden Morgen, den 7. Juni, kurz nach verübter That aus seinem Versteck in dem Heuhaufen auf dem Hausboden blos mit einem Hemde bekleidet hervorgezogen und nach der Veranlassung der gräfslichen That befragt ward, gab er wieder-

holentlich die, gegen ihn von seiner Frau häufig, aber namentlich am vorigen Tage bei Gelegenheit des Begiefsens der Kohlpflanzen ausgestofsenen Schimpfreden und Verwünschungen als Grund an.

Erwägt man aber, dass schon im v. J., einmal nach der Rückkehr des Inq. von seiner Flucht nach Kaszczoreck und das zweite Mal am Weihnachtsheiligenabend die Ausbrüche seiner Tollheit durch ähnliche Veranlassungen von Seiten seiner Frau motivirt wurden und dass diese Ausbrüche in beiden Fällen Misshandlungen der Letzteren von Seiten des Inq. zur unmittelbaren Folge hatten, so gewinnt die Ansicht, dass auch der hier näher in Rede stehende Wuthanfall, in welchem Inq. seiner Frau die tödtlichen Verletzungen zufügte, als eine analoge Wirkung ähnlicher Ursachen betrachtet werden müsse, einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit. Der Unterzeichnete will jedoch, weit entfernt, auf diese Erörterung einen besondern Werth zu legen, sie nur als eine unwesentliche Zugabe betrachten wissen, nicht geeignet, das Urtheil des Richters zu leiten, aber gleichwohl ein Punkt, von dem er auf dem dunkeln Pfade zur Einsicht in die *Genesis* der finstern That des Inq. ausgehen kann, da es ohnehin an einer zureichenden *Causa facinoris* gänzlich fehlt.

Uebrigens charakterisirt sich Inq. in den, unmittelbar auf die That folgenden Momenten durch seine völlig unüberlegte Entfernung auf den nahen Hausboden, durch seinen Aufzug in dem blofsen, noch mit frischen Blutspuren seinen Antheil an der

That verrathenden Hemde, durch seine kalte Gleichgültigkeit beim Anblick des blutenden Opfers seines Wahnsinns und durch den totalen Mangel jeder, auch der leisesten Erinnerung an den Hergang bei der That unverkennbar als ein psychisch Unfreier und wenn er diesmal nicht, wie im Sommer 1829, sich gegen die herbeigeeilten Personen bewaffnet und in der Tollheit beharrend zur Wehre setzt, vielmehr seine Verhaftung und Ablieferung an das Gericht ruhig geschehen lässt, so wird uns diese Verschiedenheit genügend durch die Erfahrung erklärt, dass gerade unmittelbar auf die höchste Ekstase, welche den Rasenden eben zu blutigen Handlungen treibt, am häufigsten ein Zustand von Erschlaffung eintritt, wie wir ihn auch bei dem Inq. nicht nur gleich nach vollbrachter That wahrnahmen, sondern sogar jetzt noch beobachten.

Insofern der §. 280. der Crim.-Ordnung bei Untersuchungen von krankhaften Gemüthszuständen auch den wahrscheinlichen Grund eines entdeckten Mangels der Seelenkräfte erörtert wissen will, hat der Unterz. noch zu bemerken, dass die Acten für diese Erörterung nur dürftige *Data* liefern. Nachrichten über des Inq. Eltern, Geschwister oder sonstige Verwandte, an welche sich eine Untersuchung über das Dasein oder den Mangel einer erblichen Anlage knüpfen liefse, fehlen gänzlich. Ebenso mangelt es an allen Notizen über die früheren Lebensperioden des Inq. und die Beschaffenheit seiner Gesundheit während derselben. Selbst über den Charakter und das

Temperament des Inq. vor der Offenbarung seiner Gemüthskrankheit sind die Zeugenaussagen nicht ganz übereinstimmend, obgleich die meisten sich dahin vereinigen, dass jener finster und mürrisch und dieses heftig gewesen sei. Sonach bliebe als das einzige, einigermafsen beachtenswerthe Moment sein Hang zum Genuss spirituöser Getränke und namentlich zum Branntwein übrig; allein obwohl er sich öfters beschnapst und im Rausch streitsüchtig gezeigt hat, so ist er dennoch eigentlich kein Säufer von Profession gewesen, und wenn man daher auch seiner Neigung zum Trunk einen gewissen Antheil an der Entwickelung seiner Gemüthskrankheit nicht absprechen kann, so ist dieses Moment doch jedenfalls nicht hinreichend, für sich allein ihre *Genesis* zu erklären, und der Unterz. muss daher unter diesen Umständen, wenn er sich nicht auf den unfruchtbaren Acker vager Raisonnements verirren will, auf diese Erklärung verzichten.

Als Hauptresultat der vorliegenden Untersuchung darf aber aufgestellt werden: dass Inq. P. Ch. seit dem Sommer (der Heuerndte) 1829 mit einer permanenten, von periodischer Tollheit begleiteten Melancholie behaftet und, aller Wahrscheinlichkeit nach, ein unheilbarer Gemüthskranker sei, woraus denn von selbst folgt:

dass P. Ch. zur Zeit der hier in Rede stehenden That sich im freien Besitz des Vermögens, seine Handlungen nach Vernunftgesetzen zu re-

geln, nicht befunden, oder mit anderen Worten: nicht mit Bewusstsein gehandelt habe.

Am Schlusse dieses, nach reiflicher Erwägung aller, den Gemüthszustand des Inq. betreffenden Thatsachen, nach seiner besten Ueberzeugung abgefassten Gutachtens hält der Unterz. es noch für seine Pflicht, bemerklich zu machen, dass die öffentliche Sicherheit die Aufbewahrung des Inq. in einer Irrenanstalt dringend erheische.

Thorn, den 31. Decbr. 1830.

(L. S.) Dr. W.

Königl Kreisphysikus.

X.

Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung des Keichhustens.

Von

Dr. C. E. F. Malin,

praktischem Arzte und Wundarzte in Cottbus.

Zu denjenigen Krankheiten, welche, einmal gesehen, an ihrem eigenthümlichen Gepräge sogleich wiedererkannt werden können, über deren innern Grund und Zustandekommen aber Meinungsverschiedenheiten unter den Aerzten stets geherrscht haben und noch heute bestehen, gehört auch der Keichhusten, — ein Beweis, dass in dieser Beziehung entweder das Wahre bis jetzt nicht gefunden, oder doch keinesweges verdienter Mafsen anerkannt worden ist und daher eine weitere Untersuchung des zweifelhaften Gegenstandes gerechtfertigt erscheint. Wir glauben aber in dieser Angelegenheit ein Wort mitsprechen zu dürfen, da wir den Keichhusten in verschiedenen Epidemieen beobachtet haben und die gangbaren Ansichten über das Wesen desselben uns nicht fremd geblieben sind.

Kommt die unsrige der Wahrheit näher, als manche andere, so soll es uns freuen; im entgegengesetzten Falle aber wird uns schon das Bewusstsein, ihr wenigstens redlich nachgestrebt zu haben, zum Troste gereichen.

Ueberblicken wir prüfend die verschiedenen Meinungen der Schriftsteller über die nächste Ursache des Keichhustens, so finden wir allerdings eine grofse Mannigfaltigkeit derselben; doch glauben wir sie füglich unter drei Klassen bringen zu können, je nachdem man nämlich die Krankheit aus den Säften entspringen, oder durch ein eminentes Leiden der Nerven sich entwickeln, oder endlich als alleinige Folge eines Entzündungsprocesses in die Erscheinung treten liess.

Bald wurden nun, was die erste Ansicht betrifft, abgesonderte Stoffe, wie Galle und Cruditäten im Magen und Darmkanale (Huxham, Butter, Stoll, Unzer), bald schleimige und katarrhalische Schärfen in der Luftröhre und den Lungen (Vogel, Tourtelle) beschuldigt, bald klagte man wieder ein schädliches Princip im Blute an, welches, in die Lungen gebracht, den Husten erzeugen sollte (Sydenham). Allein bedenken wir, dass Galle und Schleim nur Producte einer anderweitigen krankhaften Thätigkeit der afficirten Gebilde sind, die sich bei gar vielen Krankheiten ohne allen Husten, namentlich ohne den eigenthümlichen, den Keichhusten charakterisirenden, vorfinden, so können wir diese Annahme wohl ohne Weiteres der Vergessenheit über-

geben. Anders verhält es sich mit der des grofsen Sydenham; sie ist auch die unsrige und wird, in ein anderes, den gegenwärtigen physiologischen Kenntnissen angemessenes Gewand gekleidet, weiter unten ihre Erörterung finden.

Sehr verbreitet, ja fast allein geltend war eine lange Zeit hindurch die Ansicht von der nervösen Natur des Uebels und die Verlegung desselben entweder in den *Nervus vagus* und *phrenicus*, oder in die Brust- und Abdominalnervengeflechte (Hufeland, Schäffer, Jörg, Albers, Sundelin. Aber hier fand wieder eine Verschiedenheit der Meinungen Statt, indem Einige eine blos krankhaft erhöhte Sensibilität, Andere aber eine gestörte und beeinträchtigte Vegetation der betheiligten Nerven annahmen. Indessen lehrt uns schon die aufmerksame Beobachtung eines einzigen Keichhustenanfalls, dass bei diesem Act alle, der Respiration dienende Muskeln sich in einer convulsivischen Bewegung befinden, mithin auch die sämmtlichen sich darin verbreitenden Nerven andauernd in den Zustand einer abnormen Sensibilität versetzt sein müssten. Sollten aber wohl, bei dem Leiden so vieler und höchst wichtiger Nerven, die Respiration, der Blutumlauf, die Blutbereitung und Ernährung, auf welche Functionen sie doch bekanntlich den wesentlichsten Einfluss üben, nicht gröfsere und bleibendere Störungen erfahren, als dies wirklich in der Mehrzahl der Fälle geschieht? Uebrigens finden wir den mächtigen Reiz, der durch seine Wirkung auf die Nerven zur Hervorrufung der

wiederholten Paroxysmen unerlässlich wäre, nirgends genannt, und doch müssen wir es wünschen, ihn kennen zu lernen, da wir wissen, dass der, selbst mit erhöheter Sensibilität begabte Nerv erst dann Convulsionen erzeugt, wenn er an einem seiner Pole abnorm gereizt wird. Und wie steht es nun mit der Weiterverbreitung der Krankheit durch Ansteckung? Wollte man uns hier, die rein dynamische Natur der Krankheit vertheidigend, daran erinnern, dass es ja anerkannter Maſsen gewisse, auf einer krankhaften Sensibilität beruhende Nervenkrankheiten gebe, bei denen die Ansteckung durchaus ohne ein materielles Substrat, blos nach dem Gesetze der Sympathie erfolge, so müssten wir gerade beim Keichhusten gegen diese Erklärungsart protestiren, da er am häufigsten miasmatischen Ursprungs ist, gleich anderen Keimkrankheiten einen ziemlich regelmäſsigen Verlauf macht und eigenthümliche Ausscheidungen in seinem Gefolge hat. — Sundelin nimmt eine Vegetationsanomalie der afficirten Nervenportion an und will von dieser die Entstehung der Krankheit ableiten. Da er uns aber die Nachweisung, worin dieselbe bestehe, schuldig geblieben ist, so müssen wir auch seine Voraussetzung als eine hypothetische zurückweisen.

Das Unzureichende dieser und ähnlicher Demonstrationen über das Wesen des Keichhustens anerkennend, glaubten Andere dasselbe richtiger in einer *Bronchitis* (Whatt, Marcus, Badham), oder in einer mit dieser complicirten Hirnreizung (Web-

ster, Desruelles), oder in einer Entzündung des *Nervus pneumogastricus* (Autenrieth), oder endlich in einem, entweder an jenem Nerven (Jahn) oder in der Schleimhaut der Lunge, des Kehlkopfs und der Rachenhöhle vor sich gehenden exanthematischen Process (Braun, Thaer, Wedekind) suchen zu dürfen. Allein auch diese Ansichten haben sich eines allgemeinen und bleibenden Beifalls durchaus nicht zu erfreuen gehabt. Marcus wird in jeder Epidemie durch die Kranken selbst am besten zurechtgewiesen: denn viele unter ihnen leiden Monate lang, ohne abzuzehren, und laufen bei ihrem Husten herum, ohne zu fiebern. Wäre dies wohl möglich, wenn sie an einer *Bronchitis* litten? Eine Hirnreizung findet, wie wir sogleich sehen werden, unläugbar Statt, aber sie geht weder von der vegetativen Seite des Hirns oder seiner Häute aus, noch ist sie mit einer *Bronchitis* verbunden und deshalb haben Webster und Desruelles Unrecht. Autenrieth's Ansicht von einer Entzündung des *Nervus vagus* dürfen wir nicht erst widerlegen, da solches Sachs durch seine meisterhafte Schilderung der Entzündungssymptome dieses Nerven am besten thut, und sollte nach Jahn an der Nervenscheide desselben sich wirklich ein Exanthem bilden, so würde es wohl als ein fremdartiges Erzeugniss dieselben Zufälle, wie ein Entzündungsprocess, hervorrufen, was jedoch durchaus nicht der Fall ist. Wollen wir nun auch nicht, wie Albers, das Vorkommen eines innern exanthematischen Krankseins läng-

nen, sind wir vielmehr von dessen häufigem Bestehn in mancherlei Krankheitsformen innigst überzeugt, so möchten wir doch das Vorhandensein eines Exanthems an den oben bezeichneten Stellen der Schleimhaut als ursächliches Moment unserer Krankheit ebenfalls zurückweisen. Sollte sich wirklich an der *Glottis* und im *Larynx* ein den Krätzpusteln und den Varicellen ähnliches Exanthem entwickeln, dann müssten die Patienten mehr oder weniger an Heiserkeit leiden, der Respirationsprocess würde auch aufser den Anfällen gestört sein und die Krankheit durch *Phthisis laryngea* und *trachealis* viel häufiger tödtlich enden, als es die Erfahrung nachweist. Endlich sind wir der Meinung, dass gerade zur Zeit der Schleimhaut-Eruption, die nach Manicus erst im *Stadium convulsivum* erfolgt, der Fieberprocess seine gröfste Höhe erreichen müsste, was indess mit unseren Beobachtungen durchaus nicht übereinstimmt: denn eben in diesem Stadium können, sobald die Krankheit frei von Combinationen bleibt, keine Fieberzeichen mehr wahrgenommen werden.

Wir erklären uns demnach das Zustandekommen des Cyklus von Erscheinungen, welche den Keichhusten constituiren, folgendermafsen: Jegliche miasmatische oder contagiöse Vergiftung wird durch das Blut vermittelt; nur sind die Wege, auf denen es die krankmachenden Eindrücke empfängt, eben so verschieden, als die Systeme und Organe, durch welche sich dasselbe der aufgenommenen Schädlichkeiten zu entledigen sucht. Indem beim Keichhusten

das krankmachende *Agens* während des Einathmens durch Endosmose in das Blut gelangt, reizt es zugleich die Bronchialschleimhaut zur Reaction, welche als oberflächliche Entzündung derselben in die Erscheinung tritt und somit das erste, katarrhalische Stadium der Krankheit bedingt. Von nun an findet die Umwandlung eines Theils des Bluts in Ansteckungsstoff Statt, der sodann mit dem Nachlass der entzündlichen Spannung in der Schleimhaut der Bronchien durch dieselbe in Dunstgestalt aus dem Organismus ausgeschieden wird. Es beginnt jetzt das zweite, das krampfhafte Stadium. Noch ist nämlich keineswegs die Reizempfänglichkeit im Empfindungsnerven der Respirationsorgane, im *Vagus*, für den specifischen Reiz gedämpft, im Gegentheil wird dieser Nerv periodisch von jenem Reize auf's Heftigste afficirt, reflectirt den empfangenen Eindruck auf die *Medulla oblongata*, und diese versetzt sofort alle der Respiration dienende Muskeln in eine heftige convulsivische Bewegung. Es kann hier nicht von der alleinig krankhaft gestörten Thätigkeit eines Nerven, wie des *Vagus* oder *Phrenicus*, oder mehrerer einzelner, wie der Abdominalnervengeflechte, die Rede sein, sondern sämmtliche auf den Act der Respiration einwirkende Nerven sind afficirt, mithin die der Exspiratoren in gleichem Grade, wie die der Inspiratoren. Nach Beendigung eines Hustenanfalles erfolgt eine Pause; entweder weil der contagiöse Stoff nur in Rhythmen aus dem Blute abgesondert wird und demnach der Reiz desselben auf die Verzwei-

gungen des *Vagus* einige Zeit hindurch fehlt, oder weil die Thätigkeit der Nerven und Muskeln eine begrenzte ist, dergestalt, dass nach geschehener Anstrengung eine Ruhe beginnt, während welcher durch den Lebensprocess in den Nerven die Fähigkeit, einen Strom des Nervenprincips zu leiten, in den Muskeln aber sowohl die Empfindlichkeit für die Eindrücke jenes, als auch ihre Contractionskraft wieder hergestellt werden muss. Mit der endlich erfolgten Ausscheidung des Contagiums hat dann die Reizung der Schleimhaut der Bronchien ihre Endschaft erreicht und mit ihr die Erregung der *Medulla oblongata* zu motorischen Entladungen nach den respiratorischen Muskeln. Jetzt beginnt das dritte Stadium, das der vermehrten Schleimabsonderung in der Bronchialhaut, deren Grund theils in einer idiopathischen Schwäche dieses Gebildes, theils in einer mehr oder weniger abnormen Mischung der Elementartheile des Bluts zu suchen ist. Durch die Steigerung der Sensibilität und des Wirkungsvermögens des *Vagus* während des convulsivischen Zeitraums wurde nämlich den splanchnischen Nerven eine bedeutende Menge Nerven-*Agens* entzogen und dadurch ihre chemische Einwirkung auf die Nahrungsstoffe herabgesetzt und selbst fehlerhaft. Die Folge davon war, dass dem Chylus die zur Schleimbildung erforderlichen Elemente in gröſserer Quantität beigemischt worden sind und nun nach erfolgtem Uebergang in's Blut vorzugsweise in der, in einen Zustand irritabler Schwäche versetzten Bronchialmembran ihr Ausscheidungs-

organ finden. Mit Verbesserung der Chylusbereitung und der Sanguification und mit dem Eintritt einer energischen Lebensthätigkeit in jener Membran vermindert sich die oft copiöse Schleimabsonderung immer mehr und mehr, der jetzt blos durch den Reiz des Schleims hervorgerufene Husten wird seltener, bis er zuletzt mit jener ganz aufhört und somit die Krankheit als beendet erscheint.

Durch diese Ansicht über das Wesen des Keichhustens, die wir in der Art noch nirgends ausgesprochen gefunden haben, glauben wir uns dessen Entstehung und die ihn begleitenden Erscheinungen von der Keim- bis zur Blüthenzeit hinauf, den uns bekannten physiologisch-pathologischen Lebensvorgängen gemäss, am besten erklären zu können. Vorzüglich würdigten wir hierbei zeitgemäss die Gesetze der Reflexionsbewegungen nach Empfindungen, wie sie uns von M. Hall, J. Müller u. A. vorgetragen worden sind. Desruelles ahnte die Abhängigkeit des Hustens vom Gehirn, liess jedoch dasselbe durch das, ihm in gröſserer Menge zuströmende Blut gereizt werden und dann auf sympathischem Wege die Symptome des Keichhustens hervortreten, was offenbar falsch ist, da erst während des Hustenanfalles der heftigste Andrang des Bluts nach dem Gehirn beginnt und diesem seine Entstehung verdankt. Indessen dürfen wir nie vergessen, dass durch die häufigen Empfindungsreizungen vom *Vagus* aus einerseits die *Medulla oblongata* in einen Zustand vermehrter Reizempfänglichkeit versetzt, andererseits aber wie-

derum vermöge der starken Entladungen des Nerven-*Agens* nach den Nervenfasern der In- und Exspiratoren eine gröſsere Masse desselben, als bei den gewöhnlichen Athembewegungen, verzehrt und somit auch ein stärkerer Wiederersatz davon erforderlich wird. Er erfolgt mittelst eines beschleunigten Stoffwechsels, den wir in der Capillarität, dieser wahren Quelle des Lebens, realisirt sehen. Wie leicht kann nun durch Entwickelungs-, constitutionelle u. a. Anlagen, oder durch alimentäre, kosmisch-tellurische u. dergl. Einflüsse dieser, nur durch die gemeinsame Wirksamkeit der Ganglienнerven und des Bluts zu Stande kommende capilläre Process sich bis zu jenem Grade anomaler Vegetationsthätigkeit, den wir gemeinhin Entzündung nennen, steigern und demnach eine der gefährlichsten und leider häufigsten Combinationen des Keichhustens hervorgerufen werden! Auf der anderen Seite kann sich durch dieselben Krankheitsursachen, namentlich bei einer constitutionellen und functionellen Disposition, ein gleicher abnormer Vorgang in den Bronchien und im Lungengewebe entwickeln und eine schwächere oder stärkere Stase die Folge davon sein.

Wie wir uns auf die Art das Zustandekommen von *Encephalitis* und *Bronchitis* ungezwungen und den Gesetzen der gesunden, wie kranken Lebensvorgänge entsprechend erklären können, eben so verhält es sich mit den convulsivischen Erscheinungen. Allerdings sind sie am häufigsten als das erste und zum Unglück der Kranken oft falsch gewürdigte und

behandelte Symptom der beginnenden Entzündung eines Centralorgans, oder selbst nur eines einzelnen Nervenknotens, zu betrachten; indessen kommen erfahrungsgemäss doch Fälle vor, wo ihre Quelle nur in Reizungen einer Schleimhaut, sei es in der der Bronchien von angesammeltem Schleime, oder in der des Magens und Darmkanals von *Ingestis*, Säure, Würmern u. s. f., gesucht werden muss. Zu einer anderen Zeit würde für das betheiligte Individuum daraus vielleicht gar kein Nachtheil erwachsen, indess in diesem Augenblicke, wo der *Nervus pneumogastricus* andauernd in dem Zustande einer gröfseren Spannung erhalten wird, reflectiren sich schon unbedeutende Reize mittelst desselben ungemein leicht bis auf's Cerebro-Spinalsystem und geben die nächste Veranlassung zu convulsivischen Bewegungen.

Nach diesen Erörterungen über das Wesen und gesetzmäfsige Zustandekommen der wichtigsten Combinationen unserer Krankheit gehen wir jetzt zur Beleuchtung einiger, die Behandlung derselben betreffenden Punkte über.

Es entsteht hier zuerst die schon mehrfach aufgeworfene Frage: Ist der Ausbruch des Keichhustens zu verhüten? Während der Dynamiker dies von einer Umstimmung der Vitalitätsverhältnisse des Nervensystems erwartet, glaubt der an die entgiftende Methode des geistreichen Eisenmann denkende Arzt diesen Zweck durch die Zerstörung und Entfernung des, kraft seiner Rückwirkung auf den Organismus die eigenthümlichen Krankheitszufälle hervorrufenden

Stoffs zu erreichen. Wir erklären, dass, sobald das den Keichhusten erzeugende Gift einmal in den Körper eingedrungen und von dem Blute aufgenommen worden ist, der Ausbruch der Krankheit nicht mehr verhütet und der Entwickelung derselben keine Grenze gesetzt werden kann. Wir haben früher, wo wir noch der Ansicht des unsterblichen Hufeland huldigten, gleich im ersten katarrhalischen Stadium unseren Kranken *Narcotica*, namentlich die *Belladonna*, den *Hyoscyamus* und das *Conium* verordnet, um durch Umstimmung und Verminderung der Reizbarkeit des *Nervus vagus* und *phrenicus* das nachfolgende krampfhafte Stadium zu coupiren, sahen uns aber in unseren Erwartungen getäuscht: denn in der Mehrzahl der Fälle brach die Krankheit dessenungeachtet unaufhaltsam aus, und in den einzelnen, wo es nicht geschah, konnten wir durchaus nicht den Beweis liefern, dass dieselbe wirklich im Anzuge gewesen war, indem bekanntlich bei jeder Keichhusten-Epidemie häufig genug ganz gewöhnlich verlaufende katarrhalische Affectionen vorzukommen pflegen. Gleich fruchtlos war der Gebrauch des Schwefels und das Tragen eines Camphorsäckchens auf der Brust. Gegenwärtig, wo wir einen richtigern Blick in das Wesen der Krankheit gethan zu haben glauben, müssen wir alle dergleichen Mittel nicht nur als unwirksam, sondern sogar als bedenklich in ihren Folgen, was namentlich von dem innern Gebrauche der *Narcotica* gilt, verwerfen. Kommenden Forschern gelingt es vielleicht, ein Mittel zu entdecken, wel-

ches dem eigenthümlichen chemisch-vitalen Umwandlungsprocess, den das Gift im Blute erzeugt, direct entgegenzuwirken und dasselbe als neutrales Product durch die Secretionsorgane aus dem Körper zu eliminiren vermag: wir jedoch kennen ein solches bis heute nicht und haben demnach nur die eine Aufgabe zu lösen, die nämlich: während der Zeit der Gifterzeugung die von der Krankheit unzertrennlichen Erscheinungen zu mäfsigen und die bekannten Complicationen derselben, wenn sie nicht verhütet werden konnten, möglichst schnell zu beseitigen, um so den Kranken glücklich über diese gefährliche Periode hinwegzuführen.

Wir unterscheiden drei Stadien der Krankheit und zwar: 1) das der Giftaufnahme (*Stadium catarrhale*); 2) das der Ausscheidung des Gifts durch die Bronchialmembran (*St. convulsivum*); 3) das der Folgen dieses Acts (*St. decrementi*). Jedes dieser Stadien verlangt seine besonderen Mittel, wenn, wie wir dies hier natürlich voraussetzen, überhaupt etwas gethan werden muss; aber wir kommen in der That mit wenigen aus und können einen grofsen Theil der gegen unsere Krankheit, oft mit blinder Vorliebe und nach einseitigen Beobachtungen, empfohlenen Arzneistoffe entbehren. Indessen vergesse man niemals, und wir heben solches hier gleich als den wichtigsten und beachtungswerthesten Grundsatz bei der Behandlung heraus: der Keichhusten steht, fast mehr, als jede andere Krankheit, unter dem Einflusse der herrschenden Krankheitsconstitution, und wer diese gehörig

auffasst und bei der Kur im Auge behält, der hat auch die specifische Methode, der so Viele vergebens nachgejagt haben, für jede einzelne Epidemie gefunden. Am Schlusse dieser Abhandlung wird sich noch Veranlassung finden, aus dem Verlaufe mehrerer, zu verschiedenen Zeiten beobachteter Keichhusten-Epidemieen nachzuweisen, dass beinahe jede Epidemie ihr eigenthümliches Gepräge an sich trägt und daher dasselbe Mittel sich selten zu wiederholten Malen gleich wirksam und heilkräftig zeigt.

Die Bronchialmembran ist, wie wir sahen, das zur Elimination des Krankheitsstoffs einzig geeignete Organ, und es kommt demnach Alles darauf an, dieselbe in einem, zu diesem Zwecke geeigneten Zustande zu erhalten und nöthigenfalls darin zu versetzen. Sehen wir jetzt, wie dieser Aufgabe in den verschiedenen Zeiträumen der Krankheit am besten genügt werden kann.

Im ersten Stadium befindet sich die Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien in einem, durch die Einwirkung des krankmachenden *Agens* hervorgerufenen entzündlich-gereizten Zustande, weshalb ein gelind kühlendes und diaphoretisches Verfahren angezeigt erscheint. Ich habe zu dem Ende fast durchgängig von einer Auflösung des *Kali nitricum dep.* und *Natrum sulphuricum* in der *Aqua Cerasorum* oder *Sambuci* mit einem Zusatze des *Liquor Ammonii acetici* und eines Zuckersafts Gebrauch gemacht und dadurch die beabsichtigte Wirkung, Mäſsigung der Schleimhautreizung, gewöhnlich erreicht.

Andere Aerzte bedienen sich aus gleicher Absicht des *Ammonium muriaticum dep.*, des *Kali tartaricum* mit *Vinum stibiatum* und dergleichen kühlender, eröffnender und die Diaphorese befördernder Mittel. Das bleibt sich wohl ziemlich gleich; nur auf keinen Fall etwas Erhitzendes, Reizendes! Keine *Valeriana*, keinen *Liquor Ammonii succinici* oder *anisatus*, keine *Senega*, keinen Goldschwefel und ähnliche Substanzen, mit denen noch hier und da im Anfange der Krankheit Unfug genug getrieben wird! Diät und Lebensordnung müssen den Arzneien entsprechen. Also: Wasser- und Milchsuppen, Reis, Sago, Nudeln, Wurzeln, Obst und Weifsbrod zur Speise; Milch, Wasser, Flieder-, Linden- und Eibischthee zum Getränk. Nächstdem bleibt eine warme und möglichst gleichmäfsige Temperatur ein unerlässliches Erforderniss zum glücklichen Verlaufe dieses und des folgenden Zeitraums. Daher dürfen im Winter und in den oft kühlen Frühlings- und Herbsttagen die Kranken das geheizte Zimmer durchaus nicht verlassen. Ich ersuche meine Herren Collegen, mit aller Strenge auf Erfüllung dieser Regel zu halten: denn in unseren Tagen, wo die Laien durch Kälte und Wasser jedes Uebel heilen und mittelst derselben auf der einen Seite das excentrisch gesteigerte Leben eines Organs beschränken, auf der anderen hingegen das im Sinken begriffene vor dem völligen Falle schützen wollen, da möchten sie gar zu gern die Aerzte dazu bestimmen, ihre Keichhustenkranken bei jeder Witterungsbeschaffenheit, wo

möglich ohne Mantel und Strümpfe, in die freie, kalte und feuchte Luft zu schicken. Hier huldige man nur der Mode, folge der Laune, und der geliebte Sprössling bekomme bald nach einem Spaziergange Fieber, Entzündungen oder Convulsionen, und gehe hinab in das dunkele Reich der Todten, dann wird über den Arzt ein Zetergeschrei erhoben, Eltern, Muhmen und Basen machen sich von jeder Verantwortung frei und schliessen ihre langen und vielfachen Demonstrationen und Exclamationen über den betreffenden Gegenstand mit der eben so richtigen, als höhnenden Bemerkung: der Arzt musste dies doch verstehen! Doch zurück zu unserm Thema.

Nicht immer verläuft die Krankheit in diesem Stadium einfach, als Schleimhautreizung, sondern es compliciren sich mit derselben bald gastrische, bald entzündliche Zustände, die dann besonders berücksichtigt werden müssen. Bei der gastrischen Beimischung, die ich namentlich in den letzten Jahren häufig zu sehen Gelegenheit hatte, wurde ein Brechmittel oder ein gelind abführender Trank, nach Beschaffenheit der vorhandenen Anzeigen, gereicht. Nie aber konnte ich einen wesentlichen Nutzen von wiederholt gegebenen Brechmitteln, weder in diesem, noch in den späteren Stadien wahrnehmen, obgleich ich im Anfange meiner Praxis, auf die Empfehlungen einiger meiner Lehrer, von ihnen mehrmals Gebrauch gemacht habe. Sie vermögen, im ersten Stadium verordnet, ebenso wenig, wie die *Belladonna*, die Krankheit zu coupiren, heben, im zweiten gereicht, durch-

aus nicht auf längere Zeit den Krampfhusten, und können im dritten, da sie die Grundursache der vermehrten Schleimabsonderung unberührt lassen, dieselbe auch durchaus nicht beseitigen: wozu also mit ihnen die so schon geplagten Kranken noch mehr quälen und ihren Magen durch Arzneien schwächen? Nur Complicationen können ihre Anwendung erheischen, die von diesen freie Krankheit bedarf ihrer nicht.

Häufig entwickelt sich, namentlich bei vollsaftigen und solchen Kindern, die sich in der Dentitionsperiode befinden, im Winter und bei einem unpassenden Verhalten eine Entzündung der leidenden Schleimhaut, und wir bekommen es dann gar leicht mit der viel besprochenen *Bronchitis* zu thun. Ihre Symptome sind bekannt, und das ganze Heil des Kranken hängt von der zeitigen Anwendung des antiphlogistischen Apparats ab. Calomel, *Nitrum*, *Tartarus stibiatus* und vor Allem Blutentziehungen bleiben die Hauptmittel. Was *in specie* die letzten anbelangt, so kommt man bei den seit Jahren herrschenden Krankheitsgenien im kindlichen und jugendlichen Alter in der Regel mit örtlichen aus, und nur höchst selten und ausnahmsweise dürfte der Arzt eine hinreichende Veranlassung zur Anwendung eines Aderlasses finden, den Marcus bekanntlich viel zu unbedingt empfahl. Verdammen wir jedoch deswegen diesen grofsen Meister nicht, und bedenken wir einerseits wohl, dass er die Praxis zu einer Zeit übte, wo die entzündliche Krankheitsdiathese ihren Höhe-

punkt erreichte und demnach durch den kleinsten Anstofs von aussen sich die heftigsten Entzündungen in den Organen der Blutbereitung auszubilden pflegten, vergessen es aber auch andererseits nicht, dass er durch sein kräftiges Wort der üblichen Behandlung der Krankheit mit ausleerenden und besonders mit narkotischen Mitteln einen hemmenden Damm entgegensetzte! Wir wollen nicht untersuchen, wodurch mehr geschadet worden ist, ob durch Blutentziehungen, oder durch Opium und *Belladonna*! Nach Beseitigung der Entzündung, die gewöhnlich in 5 bis 7 Tagen gelingt, gehe ich wieder zu der oben genannten Behandlung, die ich für die einfache Form als Norm aufstellte, über und bemerke blos, dass diejenigen Kranken, welche an einer mehr oder weniger heftigen *Bronchitis* litten, sich vorzugsweise vor Erkältungen in Acht nehmen müssen, weil, wenn es nicht geschieht, gar zu leicht Rückfälle erfolgen. Ich sah deren mehrere, ehe der zweite Zeitraum, zu dem ich mich jetzt wende, zur Entwickelung kam.

Wie wir im ersten Stadium vorzugsweise das Gefäfssystem der Bronchialmembran im Auge haben mussten, so hier das sensible. Es ist demnach unsere Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Reizbarkeit der peripherischen Nerven des *Vagus* in einem Zustande mittleren Grades erhalten wird: denn eine bedeutende Steigerung derselben giebt Veranlassung zu Convulsionen und Entzündung, ihre Herabsetzung dagegen zu Erschöpfung und Lähmung. Ich darf wohl nicht erst darauf aufmerksam machen, wie man, um

namentlich diesen Zweck zu erreichen, die verschiedenartigsten Mittel versucht, gepriesen und am Ende als untauglich und unbrauchbar verworfen hat. Und warum? Weil die Kunst mehr leisten wollte, als sie zu leisten vermag: der Husten sollte nämlich schnell beseitigt und in seinem Verlaufe abgeschnitten werden, was, da derselbe einzig und allein dem mittelst der Bronchialhaut ausgeschiedenen Krankheitsstoffe seine Entstehung verdankt, wohl auf immer ein frommer Wunsch bleiben dürfte. Machen wir also dergleichen hohe Ansprüche nicht, sondern denken zunächst nur daran, den Kranken durch diese Gefahr drohende Periode glücklich hindurchzuführen. Von jeher hat man zur Verminderung der Nervenreizbarkeit und somit auch des Hustens die narkotischen Mittel empfohlen, und sie sind in der That, da sie kräftig in das materielle Leben der Nerven eingreifen und dadurch eine Umstimmung in der Receptivität derselben hervorbringen, von allen die dazu geeignetsten. Unter ihnen nimmt die *Belladonna* den ersten Platz ein. Sie ist in diesem Zeitraume bei dem, von jeder Complication freien Keichhusten das Hauptmittel, da sie mehr, als jedes andere, in einer besonderen Beziehung zum Respirationsapparate steht und unbestreitbar auf das empfindende Princip der Schleimhaut desselben herabstimmend und abstumpfend einwirkt. Aber eben weil sie so bestimmt und sicher das innere Leben der leidenden Parthieen afficirt, ist auch Vorsicht bei ihrem Gebrauche nöthig. Bei vorhandenem Fieber oder einer bestehenden ent-

zündlichen Reizung findet sie ihre Stelle durchaus nicht und muss unverzüglich aus- oder in ihrer Gabe herabgesetzt werden, sobald sich jene eigenthümliche, von Metzler zuerst beobachtete Scharlachröthe der Wangen einstellt, indem, geschieht es nicht, die Entwickelung der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht, wie Gölis ganz richtig bemerkt, zu befürchten steht. Bei vollblütigen und in der Dentitionsperiode begriffenen Kindern verbinde ich sie gern mit *Kali nitricum dep.* oder *Kali sulphuricum*, bei vorhandener Stuhlverstopfung mit Calomel oder *Natrum sulphuricum exsiccatum*. Wie lange man sie übrigens fortgeben muss, hängt lediglich von den Umständen ab; doch, je feuchter der Husten wird, desto mehr beschränke man ihren Gebrauch und stehe zuletzt ganz von demselben ab.

Ausserdem sind nun noch aus dieser Klasse das *Opium*, *Stramonium*, *Conium*, *Extractum Lactucae virosae*, der *Hyoscyamus* und die Blausäure empfohlen. Ich habe sie alle in verschiedenen Epidemieen und bei verschiedenen Individuen versucht, kann jedoch durchaus nicht in das grofse Lob ihrer Empfehler einstimmen, halte sie vielmehr im Ganzen für entbehrlich. Wer gern ein Säftchen giebt, der wird den *Hyoscyamus* und die *Aqua Laurocerasi* nicht gern aus seinem Medicamentenschatze streichen wollen. Aber das Opium ist, dies muss ich ganz besonders herausheben, ein gefährliches Mittel! Es mäfsigt zwar, ja beseitigt selbst, etwas dreister gegeben, den Husten, indessen wahrhaftig nicht zum

Heile der Kranken; denn indem es mächtiger, als irgend eine Substanz, die vegetative Seite des Gehirns potenzirt, führt es demselben eine gröfsere Menge eines, mit Contagium geschwängerten Bluts zu und wird dadurch die veranlassende Ursache zu Convulsionen und Entzündungen desselben und seiner Häute, deren Gefahr wir alle kennen. Man schliefse also bei der Behandlung des Keichhustens das Opium entweder ganz aus, oder gebe es nur selten, in kleinen Gaben und solchen Kindern, die täglich unserer Beobachtung zu Gebote stehen, damit es sofort ausgesetzt werden könne, wenn man bemerkt, dass die Hustenanfälle sich schnell vermindern und die Kinder schläfrig und verstopft werden.

Ehe ich diese Klasse von Heilmitteln verlasse, muss ich noch einiger scharfstoffiger *Narcotica* gedenken, namentlich des Tabacks, der *Pulsatilla nigricans*, der *Digitalis* und *Dulcamara*. Vom Taback habe ich nie einen wesentlichen Nutzen erfahren und kann ihn daher nicht, wie Pittschaft, das erste und trefflichste Mittel in unserer Krankheit nennen. Mehr, weit mehr hat mir in einigen Epidemieen (s. unten) das von Löbenstein-Löbel gerühmte *Extractum Pulsatillae* geleistet, und nach der *Belladonna* gebührt ihm, meiner Erfahrung gemäss, der erste Platz. Man sorge nur dafür, dass man ein gutes, kräftiges und nicht verlegenes Präparat erhalte, worauf bei diesem Mittel ganz besonders zu achten ist, da es im Durchschnitt nicht häufig verordnet wird. Ich verabreichte es, dem Rathe

seines Empfehlers entgegen, selbst ½ jährigen Kindern zu ⅛ Gr. *p. d.* mit Erfolg und ohne jegliche nachtheilige Nebenwirkung. Die *Digitalis* und *Dulcamara* finden übrigens ihre Stelle, jene nur bei Complicationen und diese erst im letzten Stadium.

Wenn nun die *Narcotica pura* die Reizempfänglichkeit des *Vagus* direct verminderten, die *Narcotica acria* diesen Zweck zum Theil schon durch Concentration der Nerventhätigkeit in entfernten Provinzen des Nervensystems erfüllten, so wirken die jetzt noch zu nennenden Mittel einzig und allein auf letztgenannte Art, oder durch Steigerung der Functionsthätigkeit der, mit dem Blute zu einem Ganzen verschmolzenen und dem peripherischen Nervensysteme polarisch entgegenstehenden Capillargefäfse; jenen gehören die *Ipecacuanha*, der Zink und die Canthariden, diesen die Kaffeebohnen, die *Asa foetida* und der Moschus an. Die *Ipecacuanha in refracta dosi* in Verbindung mit dem Zinkoxyd fand ich in leichten Fällen und bei mehrjährigen Kindern oft nützlich, so wie Klystiere aus dem Asant in der Höhe des Uebels jedem Kranken mit Erfolg applicirt werden können und nie vergessen werden sollten. Innerlich konnte ich das Mittel meinen Kranken nie in der gehörigen Menge und während der erforderlichen Zeit beibringen, weshalb ich von der Heilwirkung desselben nichts auszusagen vermag. Dies gilt auch von den Canthariden. Wegen ihrer stark reizenden Einwirkung auf die Schleimhäute und das Blut vermied ich sie: denn die Kranken, mit denen wir

bei dieser Krankheit es meist zu thun bekommen, können uns von den ersten Zeichen einer stärkeren Einverleibung jenes Mittels nicht in Kenntniss setzen, und, über diese Zeit hinaus fortgegeben, veranlasst es die nachtheiligsten Reactionen. Ueberhaupt dürfte es, meiner Meinung nach, seine Anwendung nur erst im dritten Stadium, bei sehr perverser und zäher Schleimabsonderung atonischer Subjecte, finden. Auf den Moschus und Kaffee komme ich später zurück. Thiel und Westberg rühmen die Salzsäure. Einige Male gab ich sie in kleinen Quantitäten, nie zu mehreren Drachmen, wie jene Aerzte, und deshalb vielleicht erfolglos. Endlich hat noch unter den innerlich gebrauchten Mitteln der Schwefel seine Lobredner gefunden. Ich versuchte ihn in einer Epidemie, wo zugleich die Masern herrschten und gerade Dr. Tourtual denselben als ein Schutzmittel gegen diese empfahl; indessen leistete er mir weder in der einen, noch anderen Beziehung etwas Wesentliches.

Ich wende mich jetzt zu den äusseren Mitteln und gedenke unter ihnen zuerst der Bäder. Manche Aerzte haben sie schon im ersten Stadium empfohlen, für welches sie aber durchaus nicht passen, indem die sogleich zu nennenden Erscheinungen dann in einem noch weit höhern Grade hervortreten; im zweiten rühmen sie fast alle. Ich kann in diesen Ruhm nicht mit einstimmen und würde dies wahrhaftig nicht so kurz und bestimmt gegen viele grofse Autoritäten aussprechen, wenn es mir nicht um die Sache selbst zu thun wäre, die eine treue Darlegung

von Wahrnehmungen und Beobachtungen verlangt. Die meisten Kinder bekamen im einfachen und mit aller Vorsicht bereiteten Bade Herzklopfen, allgemeine Unruhe und nicht selten einen oder einige heftige, die Umgebungen beunruhigende Hustenanfälle; nach demselben war keine wahrnehmbare Verbesserung ihres Befindens zu bemerken. Erwägen wir, dass durch die im Bade unterdrückte Hautausdünstung und durch den Druck des Wassers auf die äussere Fläche das Blut nach den inneren Organen getrieben und die Bronchialmembran zugleich zu einer gröſseren Functionsthätigkeit angeregt wird, so müssen wir diese Erscheinungen ganz natürlich finden. Gern habe ich daher ein Mittel, welches ich bei der Behandlung vieler anderer Krankheiten durchaus nicht entbehren möchte, bei der des Keichhustens, seines zweifelhaften Erfolges wegen, aufgegeben und dasselbe nur bei allgemeinen Zuckungen und Krämpfen in Gebrauch gezogen.

Autenrieth's Methode und seine Meinung, dass durch die künstlich erzeugten Pocken der Ansteckungsstoff entfernt werde, ist allgemein bekannt. Fast in jeder Epidemie wendete ich die Einreibung der Brechweinsteinsalbe an und glaube sie wohl empfehlen zu können, obgleich sie nicht immer gleich gute Dienste leistet und niemals eine schnelle Heilung herbeiführt, was indessen von jedem andern Mittel, selbst dem souverainsten, der *Belladonna*, ausgesagt werden muss. Uebrigens ist beim Einreiben Vorsicht zu beobachten, damit nicht groſse Geschwüre

entstehn, welche ohne Noth Veranlassung zu unerträglichen Schmerzen geben; denn die Wirkung der Salbe hängt gewiss nur von der in der Haut unterhaltenen Reizung, nicht von dem in den Pusteln erzeugten Secret ab. Aus diesem Grunde kann auch die Einreibung der Kopp'schen Salbe aus 1 Dr. weifsen Präcipitats und 2 Dr. *Ungt. Digitalis*, nach Klose, und die des Terpenthins nach Little einen gleich guten Erfolg herbeiführen. Beim Gebrauche dieser Mittel sind krampfstillende Salben und Pflaster entbehrlich. — Ob das Einathmen verschiedener Dünste und Gasarten einen grofsen Nutzen stiften kann, lasse ich, da ich nie Gebrauch davon machte, unentschieden, bezweifle es jedoch; dagegen aber sah ich mehrmals nach einer zufälligen Veränderung des Aufenthaltorts die Heilung der Krankheit erfolgen.

Weit wichtiger und gefährlicher, als die Krankheit selbst, sind ihre Complicationen, und wem es gelingt, diese zu verhüten oder, sind sie bereits eingetreten, sofort durch ein passendes Eingreifen zu beseitigen und demnach die Krankheit auf ihre einfache Form wiederum zurückzuführen, der wird nicht so leicht einen Sterbefall zu beklagen haben. Schlimm genug, dass an ihnen gar oft das umsichtigste Handeln und Wirken des Arztes scheitert! Ich nenne: Entzündungen, Convulsionen und Lähmung.

Leicht soll *Bronchitis* entstehen: ich sah sie häufiger im ersten, als in diesem Stadium, in welchem wir unsere Aufmerksamkeit vorzugsweise auf

das Gehirn und seine Häute richten müssen, was jedem Arzte dringend zur Pflicht zu machen ist. Während meiner mehrjährigen reichhaltigen Praxis verlor ich nur einige Kinder an *Bronchitis*, dagegen mehrere an der ominösen entzündlichen Gehirnreizung. Sobald daher ein Kind, nachdem es bereits vom Fieber frei war, auf's Neue einen beschleunigten oder langsamen und aussetzenden Arterienschlag bekommt, wenn es sich mürrisch und verdriefslich zeigt, öfters nach dem Genick und dem heifsen Kopf greift, Schmerzen beim Aufrichten und bei Bewegungen desselben empfindet, verstopft ist, den allgemeinen Turgor verliert und seltener hustet; dann — fort mit allen, für dieses Stadium empfohlenen Mitteln! Man setze Blutegel hinter die Ohren und in's Genick, kühle den Kopf durch das Auftröpfeln von Aether ab, gebe Calomel und Salze, und lasse, wenn die Krankheit nicht zu rapide verläuft, ein Kalibad nehmen. Klystiere, Senfpflaster an die Waden und später ein kleines Zugpflaster in's Genick, oder statt dessen die Einreibung der Kopp'schen Präcipitatsalbe über den Kopf, unterstützen die Kur. In welchem Umfange und wie lange diese kühlend-derivirende Methode angewendet werden muss, kann nur der concrete Fall bestimmen; ich rathe indessen Jedem, sich mehr noch, als früher, vor starken Gaben narkotischer Mittel zu hüten, zu ihrem abermaligen Gebrauch lieber zu spät, denn zu zeitig, überzugehen und, um sicher vor Recidiven zu sein, mit der, durchaus keine Congestionen nach dem Gehirne er-

zeugenden *Pulsatilla* den Anfang zu machen.

Bildet sich eine *Bronchitis* aus, so verfahre man, wie oben gesagt, wende aber, nachdem sie beseitigt, seine ganze Aufmerksamkeit wiederum besonders dem Gehirne zu; denn mehrmals sah ich, dass mit dem Aufhören der bronchitischen Erscheinungen sich ein encephalitisches Leiden zu entwickeln begann.

Convulsionen sind, wie ich solches schon ausgesprochen habe, oft nur das erste Symptom irgend einer beginnenden Entzündung, und das einzige *Specificum* gegen sie ist: die Antiphlogose; indessen beruhen sie, abgesehen von ihrem consensuellen, in den gastrischen Organen wurzelnden Ursprunge, zuweilen wirklich nur auf einer verletzten Dynamik der Nerven und erheischen dann solche Arzneien, welche die krankhaft geleitete, verstimmte und alienirte Sensibilität zu ihrer Norm zurückzuführen vermögen. Laue Bäder, Senfpflaster, der Zink, der *Liquor Ammonii succinici* und vor Allem der Moschus sind hier die hülfreichsten Mittel. Noch ist der Moschus und ein starker, wohl bereiteter Aufguss des Kaffee's da kaum zu entbehren, wo in Folge der eben so heftigen, als häufigen Hustenanfälle sich ein Zustand von Anaesthesie oder Lähmung der die Respirationsorgane beherrschenden Nerven einzustellen pflegt. In diesem Zustande zeigen sich die Kinder nach überstandenem Paroxysmus in hohem Grade erschöpft, können nicht gleich wieder zu ihren gewohnten Beschäftigungen zurückkehren, sondern bleiben längere Zeit mit kühlen Händen und Füſsen erschöpft liegen, athmen

kurz und mühsam, sind auf Augenblicke sprachlos, oder antworten nur kurz und mit heiserer Stimme. Allmälig erholen sie sich zwar, aber dem aufmerksamen Beobachter muss ihre grofse Mattigkeit, ihr Eigensinn, ihre üble Laune, der schwache Herz- und Arterienschlag und ein eigenthümlich leidender Zug zu beiden Seiten der Nasenflügel auffallen. Unter diesen Umständen schreite ich zum Moschus und Kaffee und traue selbst den sogenannten leichteren *Nervinis* nicht; denn gelingt es nicht, das dem Erlöschen nahestehende Leben der Respirationsnerven zu einer energischen Thätigkeit zu potenziren, so sterben die Kranken unmittelbar nach einem Anfalle unter convulsivischen Bewegungen der Respirationsmuskeln den Lungentod.

Wenn auch während dieses Zeitraums dem Kranken, nach Beschaffenheit seines Alters, Fleisch und Bouillon verabreicht werden können, so ist es doch immer besser, in Bezug auf eine nährende Kost das Zuviel streng zu vermeiden.

War man nun glücklich genug, die Gefahren der Krankheit in diesen beiden Stadien zu beseitigen, oder bekam es mit gar keiner zu thun und konnte man den Kranken blos mittelst einer zweckmäfsig geordneten Diät und Lebensordnung durch dieselben hindurchführen, so tritt nun das letzte, das mit einer vermehrten Schleimabsonderung in den Bronchien verbundene *Stadium decrementi* ein. Hier suche man die Kraft im irritablen Factor jener Membran zu heben und den sich ansammelnden Schleim, der jetzt,

aber erst jetzt die Veranlassung zum Husten abgiebt, zu entfernen. Erreicht wird dieser Zweck einerseits durch *Tussilago*, *Marrubium*, *Lichen islandicus*, *Myrrha* und China, andererseits durch *Dulcamara*, *Senega*, *Scilla* und die verschiedenen Antimonialpräparate. Findet sich, wie nicht selten, ein *Status pituitosus* im Magen und Darmkanale vor, dann gebe man nebenbei ein Brech- oder abführendes Mittel. Auf die Art verhütet man am sichersten den Uebergang in *Phthisis pituitosa*, zu welcher durch die überstandene Krankheit die Bedingungen gegeben sind; entwickelt sich jedoch, und namentlich in Folge einer individuellen Disposition, *Phthisis tuberculosa*, dann darf man zwar nichts unversucht lassen, um durch die geeigneten Mittel die Pflegebefohlenen zu heilen, wird aber auch oft genug Veranlassung finden, die Ohnmacht unserer Kunst gegen diese Krankheit beklagen zu müssen.

Dass sich für dieses Stadium eine nährende und selbst gelind reizende Kost und der Genuss der freien Luft schicken, bedarf wohl nicht erst der Erwähnung.

Ich lasse nun zum Beschluss eine ganz kurze Uebersicht der in verschiedenen Jahren von mir erlebten Keichhusten-Epidemieen folgen, aus welcher sich zur Evidenz ergiebt, dass, wie früher bemerkt, diese Krankheit gar sehr unter dem Einflusse der epidemischen Constitution steht und ihre Behandlung zum grofsen Theil von dieser abhängig gemacht wird.

Epidemie vom October 1819 bis zum Februar 1820. Sehr trockne und kalte Luft; *Genius epidemicus inflammatorius.* Heftiger und lange ohne Auswurf bestehender Husten, häufig Blutungen aus der Nase und den Bronchien, auch im zweiten Stadium noch Fieberbewegungen am Abend. *Kali nitricum dep.* und *Liquor Ammonii acetici* waren die Hauptmittel, Blutegel und Calomel beseitigten die, nicht selten plötzlich eintretenden bronchitischen Erscheinungen. *Belladonna*, *Hyoscyamus* und Opium wurden zwar versucht, aber sie schadeten fast immer, indem sie Fieber und Blutungen auf's Neue anfachten, weshalb sie im spätern Verlaufe der Epidemie ganz unbenutzt blieben. Das quälende Erbrechen linderte das Einreiben der Pockensalbe am besten, den Husten gar nicht.

39 Kinder wurden behandelt; 2 starben an *Bronchitis* und 1 später an *Phthisis tuberculosa.*

Epidemie vom October bis zum December 1821. Bei einer feuchten und für die Jahreszeit auffallend warmen Witterung nahmen die Krankheiten mehr den Charakter des *Synochus* an. Das *Stadium catarrhale* unserer Krankheit ging bald in das zweite, und dieses nach kurzer Dauer in ein langes *Stadium decrementi* mit profuser Schleimabsonderung über. Kühlende Mittel verloren bald ihren Platz, *Ipecacuanha* und *Belladonna* zeigten sich heilkräftig zur Zeit des Krampfhustens, Moschus und Kaffee aber als unentbehrlich da, wo Convulsionen oder ein Zustand von Anaesthesie der die Respira-

tionsorgane beherrschenden Nerven sich einstellten. In keiner späteren Epidemie ist der Gebrauch expectorirender und die Schleimsecretion beschränkender Mittel so häufig und lange nöthig geworden, als in dieser.

Von 19 behandelten Kindern starb 1 an Lungenlähmung.

Epidemie vom August bis zum December 1825. Die Krankheit war Anfangs, bei einer reinen und warmen Luft so gutartig, dass kaum einer von den vielen Erkrankten der ärztlichen Hülfe bedurfte. Später kamen mehrere Fälle von *Bronchitis* vor, die Blutegel und Calomel erheischten. Häufig litten die gastrischen Organe; die *Constitutio epidemica inflammatoria* wandelte sich zur *gastrica* um. Daher waren im ersten Zeitraume die abführenden Salze unerlässlich und in einzelnen Fällen die Brechmittel von ausgezeichnetem Nutzen. In dem von jeder Complication freien *Stadium convulsivum* leistete die *Belladonna* mehr, als jedes andere reine oder scharfstoffige *Narcoticum*. Die Autenrieth'sche Salbe blieb nicht ohne Einfluss auf den Husten.

Von 31 Kindern starb 1 an *Encephalitis*.

Epidemie vom October 1827 bis zum März 1828. Eine höchst veränderliche Witterung liess es zu keinem bestimmt ausgeprägten Krankheitscharakter, weder im Allgemeinen, noch *in specie* beim Keichhusten kommen. Die Zahl der behandelten Kranken — 72 — war grofs; bald musste anti-

phlogistisch, bald antigastrisch, bald antispasmodisch, bald wieder excitirend verfahren worden. Das *Extractum Pulsatillae* wurde häufig verordnet und leistete mehr, als die *Belladonna*. Asantklystiere, die jetzt, wie in den früheren und späteren Epidemieen, da, wo der Husten lange im *Stadium convulsivum* verharrte, in Anwendung kamen, übten eine wohlthuende Kraft. In dieser, aber auch nur in dieser Epidemie wurde der von Neumann beschriebene Ausschlag, der nach ihm bei den meisten Keichhustenkranken vorkommen soll, mehrmals beobachtet. Indessen kam er gerade am häufigsten bei denjenigen Kindern vor, welche vom Husten frei blieben, und ich glaubte daher damals, ein ursachliches Verhältniss zwischen beiden anerkennend, problematisch annehmen zu dürfen, dass unter noch unbekannten Umständen das aufgenommene Gift theilweise durch's Hautorgan in der Gestalt eines Exanthems ausgeschieden werden könne. Zwei Kinder starben an *Arachnitis*.

Epidemie vom Juli bis zum October 1834. Es gab viele Kranke; dennoch war die Epidemie, wahrscheinlich in Folge der warmen Jahreszeit, gutartig, und nur 15, von denen 1 an einer vernachlässigten und schnell in Exsudation übergegangenen *Arachnitis* starb, kamen in die Behandlung. Die *Constitutio epidemica nervosa* gab sich durch ein kurzes *Stadium catarrhale* und ein langes *Stadium* des Krampfs und der Schleimabsonderung zu erkennen. Die Pockensalbe minderte weder den Husten, noch das Erbrechen.

Epidemie vom Januar bis zum Mai 1838. Die nervöse Krankheitsconstitution dauert an und verläugnet ihren Einfluss auf die Erscheinungen und den Verlauf des Keichhustens nicht. Nur in einem Falle bildete sich bei einem einjährigen und kräftigen Kinde eine *Bronchitis* aus, nach deren Bekämpfung allgemeine Convulsionen eintraten, die erst mit dem Tode endeten. Der *Vagus* befand sich fortdauernd in einer krankhaft gesteigerten Spannung. Fast jeder Kranke wollte anders behandelt sein, und ein strenges Individualisiren war bei dieser Epidemie nöthiger, als bei irgend einer der früheren. Daher kam es, dass, während dem einen Kinde derselben Familie Blutegel hinter die Ohren gesetzt, reizende Einreibungen in's Genick gemacht und innerlich Calomel gegeben werden musste, das andere *Belladonna* und Moschuspulver nahm. Gegen das Erbrechen leisteten äussere Mittel Nichts, Viel einige Tropfen *Tinctura Opii crocata* mit einer Kalisaturation.

Absichtlich erwähnte ich bis jetzt von der Methode, das *Morphium aceticum* auf endermatischem Wege anzuwenden, nichts, weil, während Meyer und nach ihm andere derselben lobend gedenken, ich sie erfolglos benutzte. Ich versuchte sie daher nochmals in 8 Fällen, und bemerkte nur 2 Mal eine Verminderung in der Häufigkeit der Anfälle des Hustens. Vielleicht liegt der Grund darin, dass ich es nie wagte, die Gabe des Mittels bis zu eintretendem *Narcotismus* zu steigern, wovon gerade, nach den Er-

fahrungen Berndt's, der günstige Erfolg abzuhängen scheint.

Ich behandelte 49 Kranke und verlor, ausser dem oben genannten Kinde, noch 2 an Gehirnentzündung.

Endlich bemerke ich noch, dass mir Stegmann's Empfehlungen des kohlensauren Eisens gegen den Keichhusten erst nach beendeter Epidemie bekannt wurden, und ich daher nicht prüfen konnte, ob dasselbe wirklich so Grofses zu leisten vermag, wie dieser Arzt von ihm rühmt. Möglich, dass, da das Eisen direct auf die Blutelemente einwirkt, es das an diesen haftende Contagium unmitteibar neutralisirt, und dieses dann, indem es auf diese Art seine Beziehung zur Bronchialschleimhaut verliert, durch andere Ausführungswerkzeuge ausgeschieden wird; möglich aber auch — und ich befürchte solches —, dass es das Loos der übrigen, zu verschiedenen Zeiten von Einzelnen gar enthusiastisch empfohlenen Mittel theilen, d. h. einmal helfen, und unter veränderten atmosphärischen, tellurischen und anderen Einflüssen im Stiche lassen wird.

XI.

M i s c e l l e n.

A. Correspondenz- und andere kurze Nachrichten.

Neunter Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Bei der Kasse des ärztlichen Hülfsvereins betrug die Einnahme des Jahres 1839: 54 Rthlr. in Golde und 4409 Rthlr. 23 Sgr. 7 Pf. in Cour., zusammen 4463 Rthlr. 23 Sgr. 7 Pf., worunter 1083 Rthlr. 17 Sgr. Zinsen und 9 Rthlr. Gold (3 Dukat.) und 102 Rthlr. 19 Sgr. 4 Pf. Cour. aus dem Vermächtnisse des zu Poln. Wartenberg verstorbenen Kreisphysikus, Hrn. Dr. Hofrichter. Ausgegeben sind: 2195 Rthlr. zur Unterstützung von Drei und Funfzig hülfsbedürftigen Aerzten, und 362 Rthlr. 26 Sgr. 6 Pf. zur Bestreitung der Verwaltungskosten. Das Kapital-Vermögen ward um 1900 Rthlr. vermehrt. Der Kassenbestand belief sich *ult.* December 1839 auf 27,800 Rthlr. in Staatspapieren und auf 652 Rthlr. 15 Sgr. 1 Pf. in Cour.

Bei der Wittwen-Unterstützungs-Kasse für Aerzte kamen im vergangenen Jahre ein: 14 Rthlr. in Golde

und 1543 Rthlr. 25 Sgr. in Cour., zusammen 1557 Rthlr. 25 Sgr., worunter 232 Rthlr. Zinsen. Ausgegeben wurden: 220 Rthlr. zur Unterstützung von Sechs Wittwen und 11 Rthlr. zur Bestreitung mehrerer Kosten. Das Kapital-Vermögen vergrößerte sich um 1000 Rthlr. Der Kassenbestand betrug am letzten December 1839: 6600 Rthlr. in Staatspapieren, 14 Rthlr. in Golde und 428 Rthlr. 28 Sgr. 6 Pf. in Cour.

Schliesslich erlaubt sich der unterzeichnete Vorstand auf den nicht selten unbeachtet gelassenen §. 6. des Planes zu einer Wittwen-Unterstützungs-Anstalt für Aerzte aufmerksam zu machen, welcher lautet: „Dasjenige Mitglied, welches seine Beiträge zum ärztlichen Hülfsverein nicht pünktlich entrichtet, verliert sein Anrecht an die Wittwen-Unterstützungs-Kasse, wenn es auch in Betreff der letztern sich keiner Unpünktlichkeit im Zahlen der Beiträge schuldig gemacht hat."

Berlin, den 9. Januar 1840.

Das Directorium der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Barez. Klug. Osann. Trüstedt. v. Wiebel.

B. *Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.*

---

a) Das Civil-Sanitäts-Wesen betreffend.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

1.

Die Mittheilung von Abschriften der bei gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen aufgenommenen Protokolle und erstatteten Gutachten an die Königl. Regierungen betreffend.

Zur Abhülfe der häufig vorgekommenen Verzögerungen der Mittheilung von Abschriften der bei gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen aufgenommenen Protokolle und erstatteten Gutachten an die Königlichen Regierungen hat das Königliche Justiz-Ministerium auf Ersuchen des unterzeichneten Ministerii mittelst Circular-Verfügungen *respective* vom 3. Januar d. J. und 6. v. Mts. sämmtliche Gerichtsbehörden angewiesen, die Mittheilung der Abschriften der Verhandlungen über Gemüthszustands-Untersuchungen an die betreffende Königliche Regierung und für Berlin an das Königliche Polizei-Präsidium gleich nach deren Aufnahme oder Eingang zu bewirken, so wie den Referenten zur Pflicht zu machen, die Nachholung des in dieser Beziehung etwa Versäumten bei der Abfassung des Erkenntnisses anzuordnen, die abschriftliche Uebersendung der Obductions-Verhandlungen an die betreffende Königliche Regierung aber sofort nach ihrem Eingange zu bewirken.

Indem das unterzeichnete Ministerium die Königliche Regierung hiervon in Kenntniss setzt, macht es derselben die pünktliche vierteljährliche Uebersendung der dort eingegan-

genen gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen an das Königliche Provinzial-Medicinal-Collegium wiederholt und mit der Anweisung zur Pflicht, zugleich eine tabellarische Uebersicht der Verhandlungen, nach dem anliegenden, in allen Rubriken entsprechend auszufüllenden Schema (S. unten), beizufügen.

Das Ministerium erwartet, dass die Königliche Regierung dieser Anordnung, welche zur Erreichung des Zwecks einer sicheren diesfälligen Controle der von den Gerichtsbehörden zur Revision eingereichten Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen nothwendig ist, überall genau nachkommen werde.

Berlin, den 16. April 1840.

Ministerium d. geistlich., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

Circulare

an sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 1848.

Das vorerwähnte Schema lautet, wie folgt:

Tabellarische Uebersicht der im ..ten Quartale des Jahres 184. aus dem Regierungsbezirke ...... eingesendeten Verhandlungen über gerichtliche Gemüthszustands- (Leichen-) Untersuchungen.

1. Laufende Nummer.
2. Des Untersuchten (Obducirten) Vor- und Zuname, Alter, Stand.
3. Gegenstand oder Zweck der Untersuchung (Obduction).
4. Ort, an dem die Untersuchung (Obduction) bewirkt wurde.
5. Benennung und Sitz des untersuchenden und requirirenden Gerichts.
6. Namen und Wohnort der untersuchenden (obducirenden) Aerzte.
7. *Datum a*) der Untersuchung (Obduction), *b*) des abgegebenen Gutachtens (Berichts), *c*) des Eingangs der Verhandlungen bei der Regierung.
8. Bemerkungen.

Bemerkungen zu obigem Schema:

1) Bei der Aufstellung der tabellarischen Uebersicht wird, je nachdem dieselbe Gemüthszustands- oder Leichen-Untersuchungen betrifft, in der Ueberschrift der Colonne immer nur die hierauf sich beziehende Bezeichnung in Anwendung gebracht, so dass z. B. die Ueberschrift der zweiten Colonne entweder: des Untersuchten oder: des Obducirten Vor- und Zuname angiebt, die der dritten auf Untersuchung oder Obduction lautet u. s. w.

2) In den Fällen, wo unbekannte Leichname obducirt worden sind, ist in die Rubrik: Vor- und Zuname zu setzen: ein unbekannter {männlicher / weiblicher} Leichnam. Das muthmaſsliche Alter ist stets anzugeben.

3) Hinsichtlich der Verhandlungen über Obductionen neugeborner oder ungetauft verstorbener Kinder ist auf ähnliche Weise in derselben Rubrik das Geschlecht zu bezeichnen, nemlich: ein neugebornes Kind {männlichen / weiblichen} Geschlechts.

2.

Das Verfahren des Dr. Wolffsheim gegen Bandwurm betreffend.

Der praktische Arzt Dr. Wolffsheim zu Braunschweig hat dem Ministerium eine, von ihm angegebene neue Methode, den Bandwurm abzutreiben, mitgetheilt und sich erboten, solche gegen ein angemessenes Honorar zur öffentlichen Bekanntmachung zu überlassen.

Die, der diesfalls bestehenden gesetzlichen Bestimmung gemäss, hierüber zunächst befragte Königl. wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen sprach in dem von derselben erstatteten Gutachten sich dahin aus, dass die von dem

Dr. Wolffsheim empfohlene Methode zwar nicht in allen ihren Theilen für neu und eigenthümlich zu erachten, die Anstellung von Versuchen mit derselben aber wünschenswerth sei.

Die Resultate der, in Folge dessen in dem hiesigen Charité-Krankenhause angestellten Versuche ergaben, dass die fragliche Methode, gleich vielen anderen zu demselben Zwecke vorgeschlagenen, zwar nicht in allen Fällen und bei allen Kranken wirksam ist, dass dieselbe jedoch den wirksameren beigezählt werden muss, und deshalb sowohl, wie wegen der Leichtigkeit ihrer Anwendung, veröffentlicht zu werden verdient.

Nachdem daher des Königs Majestät mittelst Allerhöchster Cabinets-Ordre vom 7. Mai d. J. dem Dr. Wolffsheim das für die Ueberlassung seiner Methode ausbedungene Honorar zu bewilligen geruht haben, theilt das Ministerium der Königlichen Regierung die demselben von dem Dr. Wolffsheim eingesendete Beschreibung seiner Methode, den Bandwurm abzutreiben, in der Anlage mit, um dieselbe auf eine geeignete Weise durch die öffentlichen Blätter zur Kenntniss der Aerzte gelangen zu lassen, und letztere dabei aufzufordern, von den Resultaten der, über die Wirksamkeit des in Rede stehenden Verfahrens von ihnen gemachten Beobachtungen in den zu erstattenden Quartal-Sanitäts-Berichten nähere Mittheilung zu machen.

Berlin, den 9. Juli 1840.

Ministerium d. geistl., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

Circulare (gez.) v. Ladenberg.

an sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 2928.

Beschreibung der Methode.

Bevor ich zur näheren Beschreibung der von mir angewendeten Methode, den Kettenwurm aus dem Körper zu entfernen, übergehe, muss ich bemerken, dass ich diese Kur nur dann unternehme, wenn mehrere Tage vorher der Kranke

Stücke des Kettenwurmes entleert hat, als Zeichen eines krankhaften Zustandes dieses Parasiten; unter anderen Umständen schreite ich nicht dazu.

Die dabei anzuwendenden Arzneimittel sind folgende: No. 1. *Rec. Pulv. rad. Filic. mar. Dr. iij, Aq. flor. Tiliae Unc. v. M. S.* Wohlumgeschüttelt nach Verordnung. — No. 2. *Rec. Olei jecinoris Aselli Unc. iij. D. S.* Nach Verordnung. Am besten eignet sich hierzu der weiſse Berger-Leberthran. — No. 3. Eine Auflösung von 6 bis 8 Loth Bittersalz in dreiviertel Quart Wasser.

Früh Morgens, gleich nach dem Aufstehen, nimmt der Kranke nüchtern, wohl umgeschüttelt, die eine Hälfte der Mixtur No. 1. und nach einer halben Stunde die andere Hälfte, worauf eine Pause von einer Stunde gemacht wird.

Nach einer Stunde nimmt der Kranke alle halbe Stunde einen Esslöffel voll von No. 2.; da das Oel häufig Uebelkeit erregt, so lasse ich zu jedem Esslöffel voll etwas Citronensaft träufeln.

Ist auch das Oel verbraucht, so lasse ich abermals eine Stunde Ruhe eintreten, und der Kranke muss alsdann alle halbe Stunde oder, nach der Frequenz der Stuhlausleerungen, alle Stunde, ein Bierglas voll von der Auflösung No. 3. trinken, bis der Abgang des Wurms, welcher gewöhnlich stückweise und innerhalb 10 bis 12 Stunden erfolgt, beendigt ist. Der Gebrauch der Auflösung No. 3. darf jedoch nicht ausgesetzt werden, so lange noch Stücke des Wurms abgehen.

Um den Durst zu löschen, trinke der Kranke schwarzen Kaffee mit vielem Syrup. Hat der Kranke Mittags Appetit, so genieſse er eine Mehlsuppe, besser ist es jedoch, wenn solches nicht geschieht.

Am Tage vor der Kur darf der Kranke nur Morgens etwas Weiſsbrod, Mittags einen Häringssalat, mit vielen Zwiebeln, Oel und etwas Zucker bereitet, und Abends eine leichte Suppe genieſsen.

Dieses Verfahren hat mir bis jetzt stets die besten Dienste geleistet, indem dadurch der Zweck vollkommen erreicht wurde, einen Fall ausgenommen, wo durch Unfolgsamkeit der Patientin der vollständige Abgang des Wurms nicht erfolgte. Jedoch hatte die Kur die Kranke so wenig angegriffen, dass ich gleich am Abende des folgenden Tages die von dem Dr. Allé in Brünn empfohlenen Pillen, aus *Extractum Filicis mar. aeth.* und *Pulv. radic. Filic. mar.* zu gleichen Theilen bereitet, nehmen liess, und Morgens darauf nüchtern einige Pulver aus *Mercur. dulc. Gr. iij* und *Pulv. radic. Jalapp. Scrup. β* reichte, worauf bis zum Nachmittage der völlige Abgang des Wurms erfolgte und die Kranke am folgenden Tag ihre gewöhnlichen Geschäfte wieder verrichten konnte.

Zugleich muss ich noch bemerken, dass, wenn bei der Anwendung der oben angeführten Kur Erbrechen eintritt, mit derselben sofort aufgehört werden muss, weil alsdann der Abgang des Wurms nicht erfolgt und die Kur alsdann bis zu einer gelegeneren Zeit verschoben werden muss.

Bei Kindern passt diese Methode nicht, weil dieselben gewöhnlich dabei Erbrechen bekommen.

(gez.) F. S. Wolffsheim, Dr. utr. med.,
prakt. Arzt in Braunschweig.

b) Das Militair-Sanitäts-Wesen betreffend.

Circular-Schreiben des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens an die sämmtlichen Militair-Aerzte,

betreffend: die Resultate der Revaccination in der Armee im Jahre 1839, — die in den monatlichen Rapporten in Bezug auf Pockenkranke erforderlichen Vermerke, — die Stamm- und Conduiten-Listen und die *Curricula vitae* der Compagnie- und Escadron-Chirurgen.

1. In nachstehender Uebersicht, welche diesseitig aus den, von den Herren Corps-General-Aerzten an mich einge-

sandten derartigen Uebersichten zusammengestellt worden ist, bringe ich die Resultate der Revaccination in der Armee während des Jahres 1839 zur Kenntniss der sämmtlichen Herren Militair-Aerzte:

a) Zahl der Geimpften: 41481.

b) Davon hatten Narben der früheren Vaccination, deutliche: 33225; undeutliche: 5889; gar keine: 2367. Summa 41481.

c) Die jetzige Impfung war nach den angestellten Untersuchungen in ihrem Verlaufe regelmäſsig bei: 19249, unregelmäſsig bei: 8534; ohne allen Erfolg bei: 13698. Summa 41481.

d) Die ohne Erfolg gebliebene Impfung wurde wiederholt, mit Erfolg bei: 2105; ohne Erfolg bei: 7886.

e) Zahl der durch die Impfung erhaltenen ächten Pusteln; 1 bis 5 bei: 8762; 6 bis 10 bei: 5650; 11 bis 20 bei: 4095; 21 bis 30 bei: 742. Summa 19249.

f) Angabe, ob und wie viel von den früher und jetzt mit Erfolg Revaccinirten im Laufe des Jahres von Blattern befallen worden; von Varicellen: 18; von Varioloiden: 7; von ächten Pocken: Niemand. Summa 25.

Es sind hiernach im Jahre 1839 überhaupt 41481 Individuen in der Armee *resp.* vaccinirt und revaccinirt worden, und darunter 19249 mit regelmäſsigem Erfolge, so dass also im Durchschnitt auf 100 Geimpfte über 46 kommen, bei denen durch die Impfung ächte Schutzpocken mit regelmäſsigem Verlaufe erzeugt wurden. Wenn nun hieraus auf eine, unter den bei den Truppen neu eintretenden Mannschaften sehr häufig und von Jahr zu Jahr immer häufiger vorkommende Disposition zu den Menschenpocken geschlossen werden muss; so ist es um so erfreulicher, dass seit dem Jahre 1834 die Erkrankungen an den Menschenpocken und die dadurch bewirkten Sterbefälle von Jahr zu Jahr seltener ge-

worden sind. Im Jahre 1839 sind, nach den mir zugekommenen General-Kranken-Rapporten, im Ganzen nur 89 Individuen in der Armee an Blattern erkrankt, von denen 51 an Varicellen, 32 an Varioloiden und 6 an den ächten Menschenpocken gelitten haben. Todesfälle durch Menschenpocken haben sich nur 2 in dem gedachten Jahre ereignet. Unter jener Gesammtzahl von 89 Pockenkranken waren 25 (nämlich 18 mit Varicellen und 7 mit Varioloiden), welche, nach vorstehender Uebersicht, bei den Truppen früher mit Erfolg geimpft worden waren; die übrigen 64 waren theils solche Individuen, bei denen die früher vorgenommene Revaccination ohne Erfolg geblieben, gröfstentheils aber neu eingestellte Rekruten, bei welchen die Revaccination noch nicht hatte vorgenommen werden können. Die bei weitem zahlreichsten Pokkenfälle kamen im Jahre 1839 beim 8. Armee-Corps vor, welches allein 58 Pockenkranke gehabt hat, und zwar waren die meisten Erkrankungen bei dem 36. Infanterie-Regiment in Saarlouis, wohin die Pocken durch einen Rekruten eingeschleppt wurden, und bei dem Füsilier-Bataillon 29. Infanterie-Regiments in Trier, wo die Pocken unter den Einwohnern herrschten. Beim 4. Armee-Corps ist auch in diesem Jahre (mit Ausnahme eines einzigen Falles, welcher sich im Lager bei Potsdam, bei einem ohne Erfolg revaccinirten Individuum vom 27. Infanterie-Regiment ereignete) kein Pockenkranker vorgekommen; desgleichen ist auch das 2. Armee-Corps von den Menschenpocken ganz verschont geblieben. — Aus diesen Thatsachen, welche so unzweideutig zu Gunsten der Revaccination sprechen, wollen die Herren Militair-Aerzte Veranlassung nehmen, in ihrem bisherigen Eifer fortzufahren, und die Revaccination der neu eingestellten Rekruten und aller sonstigen pockenfähigen Individuen bei den Truppen nach Möglichkeit zu fördern und zu beschleunigen, überhaupt dieser für die Armee so wichtigen Angelegenheit Ihre ganze Aufmerksamkeit zu schenken. In No. 17. der von dem Verein

für Heilkunde herausgegebenen Zeitung wird eine ausführlichere Darstellung der Resultate der vorjährigen Revaccination in der Armee aufgenommen werden.

2. Da die in meinem Circular-Schreiben vom 24. Mai 1834 *ad* 3. enthaltene Anordnung nicht überall beachtet worden ist, so bringe ich dieselbe hier in Erinnerung. Die Herren Militair-Aerzte wollen daher künftighin nicht unterlassen, bei jedem in den monatlichen Kranken-Rapporten in Zugang gebrachten Pockenkranken, auf der dazu bestimmten letzten Seite des Rapports nicht nur die Form, in welcher das Uebel (ob als Varicellen, Varioloiden oder ächte Menschenpocken) sich dargestellt hat, anzugeben, sondern auch dabei zu bemerken, ob der betreffende Pockenkranke bei den Truppen bereits der Revaccination unterworfen worden, und mit welchem Erfolge. Bemerken muss ich hierbei, dass nur solche Individuen als mit Erfolg revaccinirt anzugeben sind, bei denen durch die Revaccination ächte, regelmäfsig verlaufende Schutzpocken erlangt wurden.

Solche Individuen, bei welchen in den ersten 8 Tagen nach der Impfung die natürlichen Blattern ausbrechen, sind als von diesen bereits vor der Impfung angesteckt, anzunehmen und den mit Erfolg Revaccinirten in den Rapporten und Impflisten nicht hinzuzuzählen.

3. In den jährlichen Stamm- und Conduiten-Listen der Compagnie- und Escadron-Chirurgen wollen die Herren Regiments-Aerzte solcher Truppentheile, welche in mehreren Orten garnisoniren, bei jedem der Chirurgen den Garnisonort angeben.

4. Da Jeder, der als Compagnie- oder Escadron-Chirurgus in der Armee angestellt werden will, zuvor sein *Curriculum vitae* niederschreiben muss, und, insofern er nicht eine landesgesetzliche Prüfung bestanden, schriftlich geprüft wird, so ist die nochmalige Einsendung eines *Curriculi vitae* sowohl nach dem Eintritte in den Dienst, als nach einer Versetzung,

an mich nicht nöthig, sondern es ist ein solches nur dem Herrn General-Arzt des Armee-Corps einzureichen.

Berlin, den 18. April 1840.

Der Chef des Militair-Medicinal-Wesens.

(gez.) v. Wiebel.

C. *Personal-Notizen.*

---

a) *Das Civile betreffend.*

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Kreisphysikus Dr. Freudenberg zu Geilenkirchen, dem praktischen Arzte Dr. Horn zu Laasphe, Arnsberger Reg.-Bez.'s, und dem Wundarzte Stadtrath Süfs zu Trier den Rothen Adlerorden 4. Klasse, und

dem Stifts-Chirurgus Knorr zu Quittainen, Reg.-Bez.'s Königsberg, das Allgemeine Ehrenzeichen zu verleihen, und

dem Geheimen Hofrath Dr. Steinrück hierselbst zu gestatten geruht, das von des Herzogs von Sachsen-Meiningen-Hildburghausen Durchlaucht ihm verliehene Ritterkreuz des Herzoglich Sachsen-Ernestinischen Hausordens zu tragen.

Desgleichen haben des Königs Majestät dem Geheimen Medicinalrathe Dr. Mandt, jetzt in St. Petersburg, den Charakter als Geheimer Ober-Medicinalrath,

dem Regierungs-Medicinalrathe Dr. Niemann zu Merseburg und dem ordentlichen Professor der Universität Dr. Sachs zu Königsberg das Prädicat eines Geheimen Medicinalraths, und

den Kreisphysikern Dr. Maizier zu Burg und Dr. Röchling zu Saarbrücken, so wie dem Stadtphysikus Dr. Elkendorf zu Cöln, den Hofraths-Charakter beizulegen geruht.

Ehrenbezeigungen.

Der Verein für Heilkunde in Preussen hat in der, seinem diesjährigen Stiftungstage vorangegangenen General-Versammlung den Medicinalrath Dr. Bremer hierselbst, den Professor Dr. Göppert in Breslau, die Kreisphysiker Dr. Schäffer in Hirschberg und Dr. Gröbenschütz in Grünberg, und die praktischen Aerzte Dr. Gusserow und Dr. Lessing hierselbst, Dr. Lüdicke in Breslau, Dr. Krieg in Merseburg und Dr. Steifensand in Crefeld zu seinen ordentlichen Mitgliedern,

die Kaiserl. Königl. Oesterreichische Gesellschaft der Aerzte in Wien den wirkl. Geheimen Ober-Medicinalrath und Präsidenten Dr. Rust, die Geheimen Medicinalräthe und Professoren DD. von Graefe, Horn, Lichtenstein, Wagner, Casper, Eck, Osann und Dieffenbach, den Medicinalrath Professor Dr. Froriep und die Professoren DD. J. Müller, Hecker, Ehrenberg und Gurlt hierselbst, desgleichen

die Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg den wirkl. Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Rust und die Geh. Medicinalräthe Prof. DD. Kluge, Barez und Busch hierselbst zu Ehrenmitgliedern erwählt.

Die Geh. Med.-Räthe DD. v. Stosch und Busch und der Medicinalrath Dr. Busse hierselbst sind von der medicinischen Gesellschaft zu Genf, so wie von der Gesellschaft der medicinischen und Natur-Wissenschaften in Brüssel, zu correspondirenden Mitgliedern, desgleichen ist

der Privat-Docent an der hiesigen Universität Dr. Mit-

scherlich von der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen zum correspondirenden, und

der praktische Arzt Dr. Lessing hierselbst von der Kaiserl. med.-chir. Akademie zu Wilna zum auswärtigen Mitgliede ernannt worden.

Anstellungen.

Zu Kreisphysikern sind ernannt worden:

die praktischen Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer Dr. Hartung für den Stadtkreis Aachen,

Dr. Thomée für den Kreis Altena, Reg.-Bez.'s Arnsberg,

Dr. v. Naurath für den Kreis Hoyerswerda, Liegnitzer, und

Dr. Kessler für den Kreis Samter, Posener Reg.-Bez.'s;

zu Kreischirurgen:

die Wundärzte 1. Klasse und Geburtshelfer Au für den Leobschützer Kreis, Reg.-Bez.'s Oppeln und

Heidrich für den Kreis Sangerhausen, Merseburger Reg.-Bez.'s.

Versetzungen.

Der Physikus des Kreises Hoyerswerda Dr. Schuster ist in gleicher Eigenschaft für den Weißenfelser Kreis, Merseburger Reg.-Bez.'s, angestellt, und

der Kreischirurgus Mertens von Schroda nach Wongrowiec, Bromberger Reg.-Bez.'s, versetzt worden.

Entlassungen.

Die Kreisphysiker Dr. Hansen zu Merzig, Reg.-Bez.'s Trier, und Dr. Arck zu Eupen, Aachener Reg.-Bez.'s, haben die nachgesuchte Entlassung erhalten.

Todesfälle.

Der Kreisphysikus Dr. Göbel im Kreise Brilon, Arnsberger Reg.-Bez.'s,

die praktischen Aerzte Dr. Cassel zu Cöln, Dr. Noack zu Strehlen, Breslauer, Dr. Schwindt zu Triebel, Frankfurter Reg.-Bez.'s, und Zirden zu Born, im Kreise Malmedy,

der Amts-Arzt Blankenberg zu Senftenberg, Frankfurter Reg.-Bez.'s,

die Kreischirurgen Weidner zu Berleburg, Reg.-Bez.'s Arnsberg, und Lucht zu Bergen auf der Insel Rügen,

der Wundarzt Bergerhoff zu Bensberg, Reg.-Bez.'s Cöln, so wie

die Wundärzte 2. Klasse Krause zu Goldlauter, im Kreise Schleusingen, und Zimmer zu Zempelburg, Reg.-Bez.'s Marienwerder,

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Oberstabsarzte und Sub-Director des K. med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Instituts Dr. Grimm den Rothen Adler-Orden 3. Klasse zu verleihen und den ihm von des Kaisers von Russland Majestät verliehenen St. Annen-Orden 2. Klasse mit Brillanten anzulegen, zu verstatten geruht.

Ehrenbezeigungen.

Der Generalstabsarzt und Chef des Militair-Medicinal-Wesens Dr. von Wiebel ist von der Kaiserl. Königl. Oesterreichischen Gesellschaft der Aerzte in Wien, so wie von der

Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg zum Ehrenmitgliede,

der Regimentsarzt Dr. Richter in Düsseldorf von dem Vereine Grofsherzogl. Badischer Medicinal-Beamten zur Förderung der Staatsarzneikunde zum correspondirenden und

der Garnison-Stabsarzt Dr. Lehmann zu Torgau von dem Vereine für Heilkunde in Preussen zum ordentlichen Mitgliede erwählt worden.

Beförderungen.

Des Königs Majestät haben den Compagnie-Chirurgus Dr. Nordsieck von der Garde-Artillerie-Brigade zum Bataillons-Arzte des 1. Bataillons (Hamm'schen) 4. Garde-Landwehr-Regiments, und

den Escadron-Chirurgus Dr. Brohm vom Garde-Dragoger-Regimente zum Bataillons-Arzte des 1. Bataillons (Königsberg'schen) 1. Garde-Landwehr-Regiments, zu ernennen geruht.

Versetzungen.

Des Königs Majestät haben den Bataillons-Arzt Houillion vom Hamm'schen Garde-Landwehr-Bataillon zum Füsilier-Bataillon 15. Infanterie-Regiments in Bielefeld, und

den Bataillons-Arzt Wernecke vom Königsberg'schen Garde-Landwehr-Bataillon zum Füsilier-Bataillon 3. Infanterie-Regiments in Braunsberg, zu versetzen geruht.

Pensionnirung.

Des Königs Majestät haben dem Bataillons-Arzte Bitter vom Füsilier-Bataillon 3. Infanterie-Regiments den wegen Invalidität nachgesuchten Abschied mit der gesetzlichen Pension zu ertheilen geruht.

Todesfälle.

Der Generalstabsarzt, Geheime Medicinalrath und Professor Dr. v. Graefe starb am 4. Juli c., auf einer ärztlichen Berufsreise in Hannover, am entzündlichen Nervenfieber.

Desgleichen ist der Bataillons-Arzt Gottwald vom Füsilier-Bataillon 15. Infanterie-Regiments gestorben.

Drittes Heft.

XII.

Bemerkungen über die in den Preussischen Landen gültige Taxe für die Behandlung von Fracturen und Luxationen.

Vom

Dr. A. L. Richter,

Regimentsarzte des 5. Ulanen-Regiments zu Düsseldorf.

Das Bedürfniss, die seit 1815 bestehende Taxe für die Medicinalpersonen abzuändern, ist schon seit langer Zeit gefühlt worden, und zwar nicht etwa, weil die jetzigen Aerzte wegen einer gröfseren Leistungsfähigkeit auf eine Erhöhung des damals festgesetzten *Sostrum* Ansprüche haben, oder weil die Lebensbedürfnisse gröfser und theurer geworden sind, sondern, weil es scheint, dass bei der damaligen Entwerfung der Taxe weder praktische Aerzte, noch Wundärzte mitgewirkt haben; denn sonst würden nicht so viele Widersprüche und Inconsequenzen in den Bestimmungen nachgewiesen werden können, und

die den Barbieren anheimfallenden Verrichtungen im Verhältniss zu denen, welche nur von dem gebildeten Wundarzte ausgeübt werden können, nicht so hoch taxirt worden sein. — Ohne hier eine Kritik der bisherigen Taxe für das Medicinalpersonal Preufsens entwerfen zu wollen, sollen hier nur die Taxbestimmungen, welche bei Behandlung der Fracturen und Luxationen geltend gemacht werden können, beleuchtet und dann angedeutet werden, auf welche Weise das Interesse des Kranken und des Wundarztes besser wahrgenommen und eine Taxe ausgeworfen werden könnte, welche dem Standpunkte entsprechen möchte, von welchem aus man nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft und Kunst die ärztlichen Leistungen beurtheilen muss.

Was zunächst die Fracturen betrifft, so scheint aus den Sätzen 45 bis 55 des zweiten Abschnitts der Taxe hervorzugehen, als wenn der Wundarzt durch die splendide Remuneration für die Reposition des dislocirten Knochens schadlos gehalten werden sollte für die spätere, oft wahrlich nicht geringe Mühwaltung bei der Behandlung, durch welche der Ausgang der Verletzung und somit das Schicksal des Patienten doch eigentlich erst bestimmt werden. Es ist und bleibt unbegreiflich, wie man einen Kunstact, dessen schulgerechte Ausführung vor der ganzen übrigen Behandlung eine verhältnissmäfsig doch nur geringe Mühwaltung darstellt, so hoch anschlagen und dagegen für die fernere Behandlung ein *Sostrum* bestimmen konnte, mit welchem sich kaum ein Tage-

löhner würde ablohnen lassen. Man findet wohl nicht mit Unrecht in der hohen Taxe für die Reposition gebrochener Knochen, die eigentlich in den meisten Fällen gar nicht einmal ein Kunstact genannt werden kann, und mit der bei Verrenkungen gar nicht zu vergleichen ist, die Ursache, dass diese Verrichtung von manchen Chirurgen, um in den Augen des Patienten das später gesetzmäfsig zu liquidirende hohe *Sostrum* zu verdienen, auf eine Schauder erregende Weise durch Anwendung von allen in der Behausung und Nachbarschaft zu Gebote stehenden Händen jetzt noch ausgeübt, der Patient bei seinen schon vorhandenen Schmerzen wahrhaft gefoltert und somit die grofse Furcht vor der Einrichtung im Publicum unterhalten wird. Auch ist es andererseits gewiss eben so wahr, dass, weil dem Wundarzte für die fernere Behandlung ein viel zu geringes *Sostrum* zugesichert ist, sehr häufig die nothwendigen Besuche unterlassen und die Kranken vernachlässigt werden, welche somit des Gliedes, wo nicht des Lebens, verlustig gehen. Wie häufig dies jetzt immer noch bei der so hoch gepriesenen Bildung der Wundärzte vorkommt, wissen die Regierungs-Medicinalräthe und Physiker am besten aus den zur Klage kommenden Fällen zu beurtheilen. Während für das Legen eines Blasenpflasters 10 bis 20 Sgr. und für einen jeden der nachfolgenden Besuche $7\frac{1}{2}$ bis 10 Sgr., für das Setzen eines jeden Schröpfkopfs 5 Sgr., für die Application mehrerer Blutegel 1 bis 2 Thaler, für ein Klystier 10 bis 15 Sgr. gefordert werden

können, sucht man vergeblich in der Taxe, was der Wundarzt für die ferneren Besuche eines Fracturirten zu fordern hat, bei welchem er, wenn auch nicht täglich, eine halbe oder ganze Stunde durch Bereitung der Lagerstätte, durch die Umbettung und Lagerung des gebrochenen Gliedes auf Schweben, Bruchladen u. s. w., oder durch Erneuerung des Verbandes zubringen muss. Wendet man den Satz No. 74 für ihn an, nach welchem er für den ersten Verband einer einfachen Wunde, den Besuch mit einbegriffen, 10 bis 20 Sgr. liquidiren kann, so wird er wahrlich, zumal da Vornehme und Reiche nur selten sich die Glieder brechen, und diesem Schicksal in der Regel die arbeitende und arme Klasse unterworfen ist, welche auch dieses Honorar nicht beibringen kann, durch dies kleine *Sostrum* für seine Mühwaltung und für den Aufwand von Zeit nicht entschädigt, wenn selbst der Bruch ein einfacher ist, und der Besuch nur die Controlirung der Lage und des Verbandes bezweckt. Die Folge hiervon ist, dass der Wundarzt so selten als möglich den Verband anlegt, wodurch ein eben so grofser Schaden, als durch das tägliche Erneuern desselben angerichtet wird, insofern bei Splitterbrüchen, bei Quetschung des Knochens und der Weichgebilde und bei schiefen Brüchen, bei welchen die Unterhaltung der Retention oft grofse Aufmerksamkeit erfordert, die beschädigte Stelle der Beobachtung entrückt wird, und Brand oder Ulceration in den bedeckenden Weichgebilden und Knochenenden oder Perforation jener eintreten

und sich im hohen Grade ausbilden können, ohne dass der Wundarzt Etwas hiervon ahnt. Da bei der Behandlung Armer nicht, wie bei Wohlhabenden und in Krankenhäusern, Schweben, Bruchladen u. s. w. zu Gebote stehen, Tagearbeiter auch häufig vom *Delirium tremens* befallen werden, so sieht sich der Wundarzt fast immer genöthigt, zum einfachen Schienenverbande seine Zuflucht zu nehmen, und, um die sich herausstellenden Indicationen zu erfüllen, sich zu helfen, wie es die Verhältnisse zulassen, wobei aber mehr Zeit verloren geht, als wenn alle Handwerker in Bewegung gesetzt werden können, um die Vorrichtungen und Bequemlichkeitsmittel herbeizuschaffen, welche der Arzt angiebt. Der Kranke nöthigt auch den Arzt zur baldigen Anlegung des Verbandes, insofern bei der ungebildeten Klasse Vorstellungen von dessen temporärer Entbehrlichkeit und Schädlichkeit selten Etwas helfen und im Publicum der Glaube obwaltet, dass durch Anlegung des Verbandes der erste Schritt zur Heilung geschieht. Unter solchen Verhältnissen ist der Ausgang eines einfachen Bruchs, wenn der Arzt den Kranken in dem Zeitraume der Gefahr nicht täglich besucht, nicht immer der erwünschte, es kommt ein Aufbruch zu Stande, und der Wundarzt kann nun nach No. 75 statt 10 und 20 Sgr. jetzt 15 Sgr. und einen Thaler für den Verband und den Besuch ansetzen, wobei also bedeutend gewonnen wird, wenn der Kranke überhaupt zu zahlen fähig ist. Dieses höhere *Sostrum* könnte sogar einen unredlichen und eigennützi-

gen Wundarzt verleiten, lieber täglich einen schädlich oder wenigstens zweckwidrig wirkenden Verband anzulegen, statt Umschläge, Bäder und dergleichen äussere Heilmittel zu verordnen, die erfahrungsgemäss häufig viel früher zu einem erwünschten Ziele führen, als das ehemalige handwerksmäfsige Verbinden.

Unterwirft man die einzelnen Sätze der Taxe einer besonderen Prüfung, so wird sich noch näher herausstellen, wie wenig bei der damaligen Feststellung des *Sostrum* das Interesse des Kranken und des Arztes im Auge behalten worden ist und wie wenig die damals gegebenen Bestimmungen dem Standpunkte der jetzigen Wissenschaft über diesen Theil der Chirurgie noch entsprechen können.

Für die Reposition und den ersten Verband eines gebrochenen Gesichtsknochens lässt die Taxe unter No. 45 die Liquidation von 1—2 Thalern zu, was also für den Bruch der Nasenknochen, des Jochbeins, des Oberkiefers und des Unterkiefers gilt. Das Bewusstsein, diese Remuneration verdient zu haben, kann der Wundarzt hierbei nicht gewinnen, insofern das Einführen einer Federpose oder Knopfsonde in die Nasenhöhle oder eines Fingers in die Mundhöhle auf diese Vergütigung um so weniger Ansprüche begründet, als keine mechanischen Hindernisse zu überwinden sind und noch weniger ein besonderer Scharfsinn hierbei in Anspruch genommen wird. Es werden dagegen zuweilen Kunstfertigkeit und Umsicht vorausgesetzt, wenn die re-

ponirten Knochen in ihrer Lage erhalten, Functionen nicht gestört und Entstellung des Gesichts vermieden werden sollen. Für diese Leistungen findet sich aber in der Taxe kein *Sostrum*: denn es wird nur eben eine Remuneration gestattet, welche der für das Verbinden eines *Vesicatorium* gleichkommt.

Unter No. 46 wird für die Reposition und den ersten Verband einer oder mehrerer gebrochenen Rippen das Liquidiren von 3—6 Thalern erlaubt. Diese Verletzung verbietet aber jedes Handwirken auf den Brustkasten, so wie jeden Verband, als höchst nachtheilige Eingriffe, und die Hülfe beschränkt sich nur auf eine entsprechende Lagerung und auf die arzneiliche Behandlung. Jedenfalls dachte man bei Feststellung von jenem Honorar an die Mühwaltung, welche durch die obsoleten Verfahrungsweisen der Vorzeit nöthig wurde.

Dieselbe Bemerkung gilt von dem *Sostrum* für die Reposition und den ersten Verband eines gebrochenen Beckenknochens, welches nach No. 47 2—3 Thaler beträgt: denn diese Knochen sind, mit Ausnahme des Steifsbeins und des untern Theils des Kreuzbeins, durch ihre Lage für manuelle Einwirkungen und die Application von Verbänden gar nicht zugänglich, weshalb man sich auch hier auf eine passende Lagerung des untern Theils des Körpers und der betreffenden Extremität Behufs der Erschlaffung der hierbei interessirten Muskeln beschränken muss.

Einigermafsen rechtfertigen lässt sich das Ho-

norar für die Reposition und (was nicht angegeben, aber gewiss bei diesem Bruche und den übrigen mit zur Bedingung gemacht ist) den ersten Verband des Schlüsselbeinbruchs, wofür nach No. 48 3—6 Thaler liquidirt werden können. Die Einsetzung ist bei senkrechter Trennung des Zusammenhanges nicht nöthig, insofern keine Dislocation vorkömmt, und bei schiefem Bruche nicht schwierig. Die Unterhaltung der Retention bleibt dagegen in diesem Falle eine immer noch nicht gelöste Aufgabe. Schlägt man nun aber die manuelle Hülfe, welche die Schule hier durch den Verband zu leisten vorschreibt, so hoch an, so ist nicht einzusehen, warum dies nicht für jeden nachfolgenden Verband gelten soll, da dieselbe Mühwaltung sich so lange wiederholt, als die Bruchenden durch den *Callus* noch nicht in Verbindung gehalten werden können.

Unter No. 49 werden für die Reposition des gebrochenen Schulterblattes 1—2 Thaler bewilligt. Die hier zu leistende Hülfe ist aber sehr gering: denn die Bruchstücke werden zum Theil durch die adhärirenden Muskeln, zum Theil durch die zweckentspreckende Stellung und Befestigung des betreffenden Arms in ihrer Lage erhalten, ohne dass eine andere manuelle Hülfsleistung erforderlich wird.

Noch unstatthafter ist es, beim Bruch der Knochen der Hand und des Fufses nach No. 50 1—3 Thaler für die erste Hülfe liquidiren zu dürfen, da in der Regel weder eine Reposition nothwendig, noch ein Verband zulässig ist, vielmehr bei

Ruhe des Gliedes kalte Umschläge u. s. w. angewendet werden müssen, und die manuelle Hülfe höchstens in seltenen Fällen in einem Druck auf den hervorstehenden Knochen besteht.

Dieselbe Bemerkung gilt von der Erlaubniss (No. 51), 20 Sgr. bis 1 Thaler für die Reposition eines oder mehrerer gebrochener Finger und Zehen fordern zu dürfen.

Dass unter No. 52 ein *Sostrum* von 8 — 15 Thalern, welches ziemlich mit das höchste in der Taxe ist, für die Reposition des gebrochenen Schenkelhalses festgestellt wurde, findet seine Erklärung in der Art und Weise der früheren gewaltsamen Einrichtung, zu welcher sechs und noch mehr Gehülfen angestellt wurden, um durch Gewalt unmittelbar nach dem Bruche zu erzwingen, was jetzt später durch zwei Personen mit leichter Mühe bewirkt wird, nachdem man die krampfhafte oder entzündliche Spannung der betreffenden Muskeln, welche das Haupthinderniss darstellen, durch Anwendung entsprechender Mittel und durch die Lagerung gehoben hat. Die Wiederherstellung der Länge und Richtung des Gliedes bei diesem Bruche ist jetzt keine schwierige und mühevolle Arbeit mehr, aber die fernere Behandlung erfordert eine grofse ärztliche Umsicht und fortgesetzte Aufmerksamkeit zur Unterhaltung der Retention und zur Erleichterung des fortwährenden Liegens des Patienten, zu welchem Zweck der Wundarzt auf eine Reihe von Cautelen Rücksicht nehmen muss, wenn er nicht un-

geachtet des scheinbaren Bestehens der normalen Länge und Richtung der Extremität nach dem Verlaufe der zur Verwachsung erforderlichen Zeit alle Hoffnungen vernichtet sehen will, was selbst dem erfahrensten Praktiker schon begegnet ist, insofern ausser jenen Zeichen bei normalem Stande des Bekkens keine andere Merkmale für das Gelungensein der Coaptation bestehen, und der Erfahrung gemäss dennoch zuweilen eine *Dislocatio ad peripheriam* vorhanden war, da man auf den Kopf und Hals des Oberschenkels nicht unmittelbar einwirken kann.

Die eben gemachte Bemerkung über die leichte Ausführbarkeit der Einrichtung und über die entbehrliche Ausübung einer Uebergewalt, wenn die angegebenen natürlichen Hindernisse zuweilen in den Weg treten sollten, gilt auch von der Reposition des gebrochenen Oberschenkels, welche eben nicht die gröfste Mühwaltung erfordert, während die Unterhaltung der Coaptation den Wundarzt mehrere Wochen beschäftigt. Es erscheint daher das *sub* No. 53 festgesetzte *Sostrum* von 4—8 Thalern für die erste Mühwaltung sehr grofs.

Dass für die Reposition der gebrochenen Kniescheibe nach No. 54 ebenfalls 4—8 Thaler gefordert werden können, muss auch befremden, insofern Längenbrüche und diejenigen Querbrüche, bei welchen die den Knochen überkleidende Membran nicht gleichzeitig zerrissen ist, gar keine Dislocation des obern Bruchstücks wahrnehmen lassen, und bei ihnen Behufs der Erhaltung der Retention Nichts

weiter erforderlich ist, als die Unterextremität während der zur Heilung nothwendigen Zeit ausgestreckt und elevirt ruhig liegen zu lassen, und bei senkrechter Trennung höchstens eine einfache vereinigende Binde anzulegen, die aber mehr aus Vorsicht, als aus Bedürfniss, applicirt wird, weil in der Regel auch bei diesem Bruche die unversehrt erhaltene Membran die Bruchstücke in Berührung hält. Wenn aber auch eine Zerreifsung der Umkleidung stattgefunden hat und bei Querbrüchen die obere Hälfte des Knochens an der vorderen Fläche des Oberschenkels mehrere Zoll in die Höhe gezogen ist, so stellt die Mühwaltung, das Bruchstück an der ausgestreckten und emporgehobenen Extremität, bei aufrechtem Sitzen des Verletzten, mittelst der beiden Daumen bis zur unteren Hälfte des Knochens allmälig herunterzudrücken, doch nicht eine Beschäftigung dar, welche durch jenes *Sostrum* belohnt zu werden verdient. Die Hauptaufgabe bleibt aber unter diesen Verhältnissen bei der ferneren Behandlung, die Bruchstücke in der möglichst innigsten Berührung fortwährend zu erhalten, damit das die Vereinigung bewirkende *Intermedium* so schmal als möglich sich gestalte, indem allein durch Erreichung dieses Ziels der Behandlung die Wiederherstellung der unbehinderten Brauchbarkeit des Gliedes bedingt wird. Die Lösung dieser Aufgabe ist aber wegen der widerstrebenden Contractionen der starken Extensoren des Unterschenkels und wegen der Nachgiebigkeit aller Retentionsmittel ohne Unterschied

sehr schwierig und erfordert fortdauernd und täglich Controle und Nachhülfe, wofür der Wundarzt aber nach Mafsgabe der jetzigen Taxe wahrlich durch seine Liquidation nicht belohnt werden kann.

Unter No. 55 wird gestattet, für die Reposition eines oder beider Knochen des Unterschenkels 3—6 Thaler zu fordern, wofür, wie unter No. 45 bis 47 speciell ausgesprochen ist, auch wahrscheinlich bei dieser Verletzung, wie bei den anderen, der erste Verband angelegt werden muss. Der Bruch eines der beiden Knochen erheischt aber in der Regel, insofern der unverletzt gebliebene als Schiene oder Stütze dient, gar keine besondere manuelle Hülfe und macht eben so häufig jeden Verband überflüssig und, bei Beobachtung der Ruhe, nur eine zweckentsprechende Lagerung des Gliedes erforderlich. Wenn jedoch beide Knochen gebrochen sind, so richtet sich die Sorgsamkeit und Aufmerksamkeit des Wundarztes, abgesehen von jeder Complication, besonders nach der Richtung der Trennungsflächen. Beim transversellen Bruche ist die Dislocation gering, und daher zur Herstellung und Unterhaltung der Länge und Richtung des Fufses auch die Ausübung eines besondern Heilkünstlertalents nicht nöthig, während bei schiefer Trennung wegen der bedeutenden Verschiebung dem Wundarzte oft grofse Mühe und Sorge verursacht werden, wenn der Patient nicht zum Krüppel werden soll. Aber nicht die Reposition, sondern die Unterhaltung der Coaptation bietet dann die Schwierigkeiten dar. Der

Wundarzt hat dann mehr zu thun, als sich nach dem Befinden des Kranken zu erkundigen, und sieht sich in den ersten 3—4 Wochen genöthigt, täglich wenigstens eine halbe Stunde und noch länger zu verweilen, möge der einfache Verband oder eine andere Vorrichtung angewendet werden.

Für die Reposition und den ersten Verband eines gebrochenen Ober- oder Vorderarms können, wie in einem Nachtrage zur Taxe ausgesprochen ist, 2—4 Thaler gefordert werden und wahrscheinlich findet diese Taxe auch auf den Bruch eines der beiden Knochen des letztern Anwendung. In dieser Hinsicht dürfte die Bemerkung über den Bruch der *Tibia* und *Fibula* ziemlich auch auf den der *Ulna* und des *Radius* passen, insofern die Reposition derselben keine besondere manuelle Fertigkeit erheischt. Die Mühwaltung bei der Behandlung des gebrochenen *Processus anconeus* ist ganz mit der bei dem Bruche der Kniescheibe zu vergleichen, insofern die Dislocation sehr verschieden sein kann und durch das Bestehn der Continuität oder einer Ruptur der diesen Fortsatz überziehenden Membran bestimmt wird, wonach sich die spätere Behandlung richtet. — Der Bruch des untern Endes des *Radius* hat nicht selten eine fehlerhafte Stellung der Hand zum Vorderarme zur Folge, welche durch die Behandlung vermieden werden muss. — Die Entwickelung besonderer mechanischer und intellectueller Kräfte macht sich aber auch nicht bei dem Bruche beider Knochen nothwendig, obgleich nicht geleugnet wer-

den kann, dass die fernere Behandlung eines Bruchs des Vorderarms eine eben so grofse Aufmerksamkeit, als die des Unterschenkels, erforderlich macht, wenn man den Verletzten möglichst wieder zum vollständigen Gebrauche des Gliedes verhelfen will.

Um nach Anführung dieser Mängel der Taxe für die Behandlung der Beinbrüche, und zwar zunächst der einfachen, unter welchen hier die blofse Trennung der Knochen mit der nur in seltenen Fällen fehlenden mäfsigen Quetschung der Weichgebilde verstanden wird, eine den ärztlichen Bemühungen entsprechendere Taxe feststellen zu können, bei welcher weder das Interesse des Kranken in Bezug auf Kosten und auf Gewährung der erforderlichen Hülfe gefährdet wird, noch dem Wundarzte, wenn er der Anforderung nachkommen soll, welche der Verletzte an ihn machen kann, ein *Sostrum* entzogen wird, auf welches er gerechte Ansprüche hat, wenn er nicht hinter dem niedrigsten Handwerker und Tagelöhner zurückbleiben soll, dürfte es zunächst nothwendig sein:

1) für die Reposition des gebrochenen Knochens kein besonderes *Sostrum* anzusetzen, insofern diese Verrichtung nicht, wie bei den Verrenkungen, die Behandlung, sondern nur ein in dieselbe eingeschlossenes Moment ausmacht, welches bei den Fracturen bei Weitem minder mühevoll, als bei den Luxationen, erscheint, da nicht gleiche Schwierigkeiten zu beseitigen sind.

2) **für die Behandlung eines einfachen Bruchs eines bestimmten Gliedes oder Knochens desselben innerhalb der erfahrungsgemäss zur Heilung erforderlichen Zeit eine Summe festzusetzen, welche liquidirt werden kann.**

Um diese Summe zu finden, muss man im Allgemeinen beurtheilen, wie oft innerhalb des, der Erfahrung nach, zur Heilung erforderlichen Zeitraums ein ärztlicher Besuch nothwendig werden kann, und wie oft bei diesen Besuchen ein längerer Aufenthalt am Krankenbette, durch Erneuerung von Verbänden, Anlegen von Schweben, Wiederherstellung der Lagerstätte u. s. w., nothwendig wird. Für diese mehr Zeit raubenden Besuche dürfte es nicht unbillig sein, die Taxe für den einfachen Besuch mindestens um die Hälfte zu erhöhen, und überhaupt, wie es bisher schon der Fall war, eine niedrige und hohe Taxe zu gestatten: denn dafür, dass ein Wundarzt zwanzig Beinbruchkranke aus der ärmsten Klasse behandeln muss, bevor einen Wohlhabenden der Unfall trifft, sich ein Glied zu brechen, kann eine kleine Schadloshaltung wohl gestattet werden, zumal die Ansprüche, welche der Reiche und Vornehme an den Arzt machen, viel größer sind. Da aber die Behandlung aller Brüche nicht eine gleiche Sorgsamkeit und manuelle Hülfe erforderlich macht, und der Zeitraum zur Heilung nicht allein den Maßstab bei der Feststellung des zu liquidirenden *Sostrum* abgeben

kann, so ist es nothwendig, diese Verletzungen in Klassen zu bringen.

In die erste Klasse dürften diejenigen Knochenbrüche gehören, welche die geringste Mühwaltung und Kunstfertigkeit bei der Behandlung erfordern. Hierher sind die Brüche der Gesichtsknochen, mit Ausnahme des des Unterkiefers, zu rechnen, also die Fractur der Nasenknochen, der Jochbeine und des Oberkiefers. Sie heilen in 21—28 Tagen, machen Verbände, die besondern Zeitaufwand erfordern, in der Regel ganz entbehrlich, und dürften, wenn man 10 — 14 Besuche als nothwendig annimmt, durch das einfache *Sostrum* für jeden Besuch genügend honorirt werden.

Zur zweiten Klasse sind die Brüche der Wirbelbeine, des Brustbeins, des Schulterblatts, der Rippen, der Beckenknochen und der Hand- und Fufswurzelknochen zu rechnen. Sie erfordern keine grofse Mühwaltung Behufs der Reposition oder der Anlegung von Zeitraubenden Verbänden u. s. w., und die Hauptbehandlung bezieht sich, neben der entsprechenden Lagerung, auf die gleichzeitig bestehende Verletzung der edlen Organe und deren Folgen, wodurch die Länge der Kurzeit und der Ausgang bestimmt werden. Da sich nicht vorhersehen lässt, wie lange und wie oft der Kranke vom Arzte besucht werden muss, so kann auch kein *Sostrum* für die ganze Behandlung festge-

setzt werden, jedoch scheint die **einfache Taxe für jeden Besuch hinreichend** zu sein.

In die **dritte Klasse** dürften die Brüche zu bringen sein, welche die geringste Aufmerksamkeit und Mühwaltung in Bezug auf manuelle Hülfe erfordern, und bei ruhiger Lage und Schonung des Gliedes zum Theil ohne Verbände oder Anwendung anderer Vorrichtungen heilen. Es gehören hierher: die **Fractur des *Radius*, der *Ulna*, der *Tibia* und der *Fibula* für sich, der Mittelhand- und Mittelfufsknochen, der Finger,** wenn selbst mehrere zu gleicher Zeit gebrochen sind, und des *Olecranon* und der **Kniescheibe,** wenn der fibröse Ueberzug nicht gleichzeitig mit verletzt ist und also keine Dislocation stattfindet. Nimmt man an, dass vier Wochen zur Consolidation hinreichen, so dürfte in den ersten acht Tagen ein täglicher Besuch, in den nächsten acht Tagen eine Visite um den anderen Tag, und in der übrigen Zeit an jedem dritten Tage geeignet sein, dem Patienten die erforderliche Hülfe zu bringen, und es brauchten also **innerhalb 28 — 42 Tage nur 16 — 24 Visiten** berechnet zu werden, um das *Sostrum* für die Heilung eines solchen Bruchs festzustellen. Da Verbände bei diesen Brüchen in der Regel entbehrlich, ja oft sogar schädlich sind, insofern sie, wenn sie nicht formell angelegt werden, selbst Dislocation bewirken können, und sie, wenn sie nöthig werden sollten, eben keine grofse Mühwaltung erfordern,

so dürfte es überflüssig sein, eine besondere Vergütigung dafür zu gestatten.

Die vierte Klasse muss diejenigen Brüche in sich schliefsen, welche gröfsere Sorge und in den ersten 2—3 Wochen, selbst wenn der Bruch ein einfacher ist, täglich wenigstens einen Besuch und, Behufs Lagerungsveränderung, Controlirung der Wirkung des Verbandes und der erforderlichen Nachhülfe, einen längern Aufenthalt beim Kranken erheischen, wenn der Patient möglichst wieder zum Gebrauch des Gliedes kommen soll. Bei schiefer Richtung der Trennungsflächen wird eine um so gröfsere Aufmerksamkeit und Sorgsamkeit erfordert. Es gehören hierher: der Bruch des Unterkiefers, des Schlüsselbeins, des Ober- und Unterarms und des Ober- und Unterschenkels. Der kürzeste Termin zur Heilung für diese Verletzungen sind sechs Wochen, für den Oberschenkel acht Wochen. Nimmt man bei 42tägiger Behandlung an, dass in den ersten 14 Tagen täglich, in den nächsten 14 Tagen an jedem zweiten und in den letzten beiden Wochen an jedem dritten Tage ein Besuch nothwendig wird, so sind im Ganzen durchschnittlich 25 Besuche erforderlich. Für den längern Aufenthalt beim Kranken muss der Wundarzt aber honorirt werden. Da jedoch bei einfachen Brüchen nicht während der ganzen Kurzeit täglich die Erneuerung des Verbandes oder die Umlegung in eine Vorrichtung erforderlich ist, und in den ersten 14 Tagen dies nur häufiger, als während der übrigen

Behandlungszeit, geschehen muss, so dürfte der Wundarzt wohl zufrieden gestellt werden, wenn man annimmt, dass bei jenen 25 Besuchen während einer 42tägigen Behandlung 10 Mal es erforderlich wird, eine gänzliche Erneuerung des Verbandes vorzunehmen. Es könnten also nur 15 Besuche als einfache berechnet werden, die übrigen 10 dagegen unter Anwendung der erhöhten Taxe. Einwickelungen der gebrochen gewesenen Extremität müssten mit eingerechnet und nicht besonders honorirt werden. — Für die 8wöchentliche Behandlung der Oberschenkelbrüche, bei denen im Anfange wohl 3 Wochen lang ein täglicher Besuch nothwendig werden dürfte, würde nach dem angegebenen Mafsstabe das *Sostrum* leicht zu berechnen sein.

In die fünfte Klasse würden bei der Berechnung und Feststellung der Taxe endlich diejenigen Brüche zu bringen sein, welche in noch höherm Grade, als die zuletzt genannten, theils wegen Wichtigkeit der Verletzung, theils wegen der nach der Verwachsung der Knochen noch zurückbleibenden Folgen, die ärztliche Hülfe in Anspruch nehmen. Es gehören hierher: der Bruch des Schenkelhalses, des *Olecranon* und der Kniescheibe, wenn die die beiden letzteren umkleidende fibröse Membran zerrissen ist und eine bedeutende Dislocation der abgebrochenen Fragmente wahrgenommen wird. Diese Brüche erfordern täglich und bis zur Consolidation

des *Callus* die gröfste Aufmerksamkeit und Controlirung der Wirkung des Verbandes oder der etwa sonst angewandten Vorrichtungen. Bei der *Fractura colli femoris*, zu deren Heilung man im Allgemeinen 10 Wochen annimmt, dürfte daher während der ersten 6 Wochen, bei den beiden anderen, die in 8 Wochen zur Heilung gebracht werden können, während der ersten 4 Wochen, täglich ein Besuch nothwendig werden, für den innerhalb dieser Zeit zur Remuneration der Mühwaltung das *Sostrum* billigerweise um die Hälfte erhöht werden müsste. Nach Ablauf dieser Termine kann man im Allgemeinen annehmen, dass in den folgenden 14 Tagen an jedem zweiten Tage, in den letzten 14 Tagen an jedem dritten Tage ein Besuch nothwendig werden kann. Man würde also dann *respective* 54 und 40 Besuche berechnen können, von denen 42 und 28 um die Hälfte höher taxirt werden müssten.

Dass der Wundarzt auch bei einfachen Brüchen seine Mühwaltung berechnen muss, wenn vom Kranken öfter, als im Allgemeinen für nothwendig erachtet wird, oder sogar täglich ein Besuch oder mehrere verlangt werden sollten, versteht sich von selbst.

Bei den complicirten Beinbrüchen, d. h. bei denjenigen, welche gleichzeitig eine bedeutende Quetschung oder Verwundung der Weichgebilde, Zermalmung des Knochens und dergleichen Zustände wahrnehmen lassen, muss, da der Zeitpunkt der Heilung weit entfernter liegt, die Zahl der Besuche um Vieles vergröfsert werden, und lässt sich wegen der

unter solchen Verhältnissen sich entwickelnden Zerstörung durch Ulceration in den Weich- und Hartgebilden eine Abschätzung des zu beziehenden *Sostrum a priori* gar nicht entwerfen. Solche Complicationen kommen in der Regel nur bei den Knochen der Extremitäten vor, welche den mechanischen Einwirkungen mehr, als andere, ausgesetzt sind. Heilzweck kann aber dann zunächst mehr die Erhaltung des Gliedes, als der Länge und Form desselben, sein, und daher wird bei solchen Verletzten, ungeachtet des längeren Besuchs, nicht gerade im gleichen Verhältnisse die längere Fortsetzung einer Zeit raubenden manuellen Hülfe durch Verbände und Unterhaltung einer Extension erforderlich, obgleich eine sorgsame Lagerung des verletzten Gliedes fernerhin der Gegenstand der Behandlung bleiben muss. Die grösere Summe des zu liquidirenden *Sostrum* dürfte sich bei solchen complicirten Brüchen daher mehr durch Berechnung der nöthig gewordenen einfachen Besuche, als durch Steigerung der Taxe für die mehr Zeit raubenden, begründen lassen. Ich nenne diese späteren Besuche einfache, weil der rationelle Wundarzt eine ulcerirende Wunde, ein mit *Caries* oder Nekrose u. s. w. behaftetes Glied, mag ein Bruch bestehen oder nicht, heutigen Tages nicht mehr ein oder mehrere Male täglich verbinden, vielmehr im Interesse des Kranken nicht unterlassen wird, die der Natur der Krankheit entsprechenden anderweitigen Heilmittel, als: Fomente, Kataplasmen, Localbäder u. s. w., zu verordnen. Seit die

Wundarzneikunst ihre heilbringende Wirkung nicht mehr im Pflastern und Verbinden sucht, scheint die in No. 75 gestattete höhere Taxe von 15 Sgr. bis 1 Thaler für den ersten Verband einer mit Knochenfrafs oder Brand complicirten Wunde, *inclusive* des Besuchs, ganz entbehrlich und ein Streichen dieses *Passus* wünschenswerth zu sein, um gaunerischen Liquidationen fernerhin nicht mehr Vorschub zu leisten.

Was die Luxationen betrifft, so können die oben gemachten Bemerkungen die Taxen für die bei diesen Beschädigungen nothwendige manuelle Hülfe nicht treffen, insofern die Reposition bei der Mehrzahl der Verrenkungen die Behandlung allein ausmacht, und Ruhe des Gliedes bei entsprechender Lagerung und höchstens die Anlegung einer Contentivbinde hinreichen, das eingesetzte Glied in seiner Lage zu erhalten.

Das *Sostrum* von 2—5 Thalern (nach No. 37) ist für die Reduction des luxirten Unterkiefers nicht zu viel, ebensowenig das von 3—6 Thalern (No. 38) für die Einrichtung des Oberarms, obgleich zu diesem Zweck jetzt weniger, als früher, grofse mechanische Gewalt ausgeübt zu werden braucht, insofern nunmehr nach einfacheren Principien gewirkt wird, die sich nach besserer Würdigung des Baus der Gelenke, des Zustandekommens der Verrenkung und der Hindernisse, welche die betheiligten Muskeln in den Weg stellen, ergeben haben. — Verhältnissmäfsig etwas hoch erscheint die Taxe von 5—10 Thalern (No. 39) für die Einsetzung

des **verrenkten Vorderarms**, insofern die Luxation nach der Seite hin eine unvollkommene, also nur eine geringe Abweichung darstellt, die vollkommene aber eine Zerreifsung der Bänder voraussetzt, durch welche alle Schwierigkeiten der Wiedereinsetzung gehoben werden. Da bei diesen Verrenkungen aber, mögen sie unvollkommene oder vollkommene sein, immer eine heftige Entzündung der Gelenktheile verursacht wird, so ist auch bei ihnen längere Zeit, als bei denen an Nufsgelenken, eine Nachbehandlung nöthig, und dürfte also der Wundarzt für die desfalls erforderlichen Besuche belohnt werden müssen, worüber jedoch *a priori* nicht geurtheilt werden kann, da die Folgen einer solchen Gelenkentzündung in ihrer Ausbildung und in ihrem Verlaufe sich sehr verschieden gestalten dürften. Die Reposition der Verrenkung des Vorderarms nach **hinten**, welche die meiste Geschicklichkeit und Mühe voraussetzt, kann wohl aber nicht höher geschätzt werden, als die des luxirten Oberarms.

Verhältnissmäfsig noch höher erscheint die Taxe von 4—8 Thalern (No. 40) für die **Verrenkung der Hand**: denn die Mühwaltung bei allen hier vorkommenden Arten besteht nur in einem mäfsigen Zuge oder Drucke bei Biegung und zweckentsprechender Stellung des Vorderarms. Da jedoch auch bei dieser Gelenkverbindung eine Entzündung der Bänder, Sehnen und fibrösen Häute nicht ausbleibt, so wird nach der Einsetzung immer noch längere Zeit eine Aufsicht von Seite des Arztes erforderlich.

Gegen das *Sostrum* von 10—20 Thalern (No. 41) für die Reposition des verrenkten Oberschenkels kann wohl Nichts eingewendet werden: denn dieser Unfall erfordert vor allen übrigen die gröfste Mühe und Geschicklichkeit, welche belohnt werden müssen. Auch dürfte es im Interesse des Kranken liegen, dass der Wundarzt sich alle Mühe Behufs der Erzielung der Einrichtung giebt.

Die Reposition der Kniescheibe erfordert nur in dem seltenen Falle einer Umdrehung dieses Knochens eine besondere Mühwaltung; bei den übrigen Arten von Dislocation ist der Technicismus ein sehr leicht ausführbarer, und daher erscheint für diese die Taxe von 3—5 Thalern (No. 42) verhältnissmäfsig sehr hoch. Eine weit gröfsere ärztliche Beschäftigung erfordert die Verrenkung des Unterschenkels vom Oberschenkel, wofür kein *Sostrum* in der Taxe ausgesetzt ist. Wenigstens dürfte die auszuwerfende Belohnung mit der für die Verrenkung des Vorderarms gleichgestellt werden müssen.

Für die Reposition des verrenkten Fufses 4—8 Thaler (No. 43) liquidiren zu können, dürfte die Rechnung sehr erhöhn, da nicht gerade dieser Kunstact, sondern die nachfolgende ärztliche Pflege den wichtigern Theil der Behandlung darstellt, insofern ein Bruch eines oder beider Knöchel, Zerreifsung der Bänder u. s. w., wodurch die Einsetzung sehr erleichtert, die Retention aber erschwert wird, gleichzeitig mit bestehen, und daher ein mehrwöchentlicher Besuch und eine manuelle Hülfe nothwendig

werden, die alle übrigen Verrenkungen entbehrlich machen. Es dürfte daher bei Heruntersetzung der Taxe für die Reposition der Maasstab, nach welchem die Behandlung der Brüche des Unterschenkels taxirt wird, zum Grunde zu legen sein.

Was die Verrenkungen an der Wirbelsäule betrifft, für deren Behandlung kein besonderes *Sostrum* festgestellt ist, so finden die Bemerkungen, welche über die Behandlung des Bruchs dieser Gebilde gemacht wurden, um so mehr auch auf die Verrenkung Anwendung, als sie mit dem Bruche in der Regel vergesellschaftet ist.

Die Luxationen des Schlüsselbeins, des Schulterblatts, des *Radius* und der *Ulna* erfordern Behufs der Reposition nicht eine Mühwaltung, die besonders belohnt zu werden braucht; jedoch erheischt die Retention der dislocirten Gelenkköpfchen Aufmerksamkeit und während 4 Wochen die Anlegung eines Verbandes, der öfter erneuert werden muss. Nimmt man daher an, dass innerhalb dieses Zeitraums jeden anderen Tag ein Besuch, also im Ganzen 14 nothwendig werden, und dass alle vier Tage durch die Erneuerung des Verbandes ein größerer Aufwand von Zeit erforderlich wird, so dürften von diesen 14 Besuchen 7 als einfache zu berechnen sein und für die übrigen 7, wenn der Maafsstab, welcher für die Beurtheilung des *Sostrum* bei Behandlung der Fracturen aufgestellt ist, angelegt wird, die Hälfte eines einfachen Besuches mehr

in Rechnung gebracht und hiernach eine Totalsumme für die Behandlung ausgeworfen werden können.

Die Hälfte des für die eben erwähnten Verrenkungen auszuwerfenden *Sostrum* dürfte etwa für die, in der Taxe von 1815 nicht berücksichtigten, an der Hand- und Fufswurzel, an der Mittelhand und dem Mittelfufs und an den Fingern vorkommenden Abweichungen anwendbar sein, welche zum Theil Diastasen darstellen und mit ihren Folgen mehr durch Schonung und Ruhe des Gliedes, als durch Verbände, beseitigt werden. Letztere werden erst später erforderlich, wenn dem Patienten der Versuch, das Glied zu brauchen, wieder gestattet werden kann.

Eine Ausnahme macht die Reposition der in der Taxe ebenfalls nicht erwähnten Luxation des Daumens, welche, ausser mehreren Hindernissen, besonders wegen der Verschiebung der Seitenbänder, zwischen welche der Gelenkkopf eingeklemmt wird, oft sehr schwierig ist und von ausgezeichneten Wundärzten nicht immer erzielt werden konnte. Die geschickte Ausführung dieses Kunstacts verdient besonders honorirt zu werden; für die Nachbehandlung kann der oben angegebene Satz geltend bleiben, insofern der reponirte Daumen, bis zur Wiedererlangung der freien Beweglichkeit und der Kraft, der ferneren Aufsicht des Arztes bedarf.

XIII.

Ueber das Asthma thymicum.

Von

Dr. Landsberg,

praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer zu Münsterberg in Schlesien.

Seitdem die Aufmerksamkeit der Aerzte dem Thymusasthma, einer, wenn auch nicht neuen, doch bisher nicht hinlänglich gewürdigten Kinderkrankheit, zugewendet worden ist, wurden mannigfache, hierher gehörende Beobachtungen bekannt, die alle den gemeinsamen Zweck hatten, die Pathologie dieser eigenthümlichen Krankheit in ein möglichst klares Licht zu stellen. So Vortreffliches nun aber auch von Einzelnen erschienen ist, so sind doch die in dem kurzen Zeitraume von wenigen Jahren vorgekommenen Fälle schwerlich genügend, zu einem sichern Resultate zu führen, und am wenigsten geeignet, die Mittheilung neuer Beobachtungen auszuschliefsen. Zudem, scheint es, machte sich auch hier ein Hauptfehler aller Mo-

nographieen bemerkbar, der nämlich: dass zu Gunsten einer festern Begründung irgend einer, in Betreff der ätiologischen oder sonstigen pathologischen Verhältnisse der Krankheit aufgestellten Hypothese Fälle hineingezogen wurden, die, wie ich im Verlaufe meiner Abhandlung zum Theil darzuthun Gelegenheit haben werde, eigentlich nicht hierher gehören. — So handelte man denn das Wesen der Krankheit ab, ohne die Krankheit selbst zur genaueren Erkenntniss gebracht zu haben, während es viel besser gewesen wäre, das unbefangen Beobachtete ohne vorgefasste Meinung darzustellen und so vor allen Dingen die semiotischen Verhältnisse gehörig in's Reine zu bringen. Man begnügte sich aber sogar mit dem palpabeln Leichenbefunde nicht, erklärte die Thymusgeschwulst für unbedeutend, und verlegte die Krankheit nach irgend einem Theile, wo man — Nichts gefunden hat.

Die gewichtigste Auctorität gegen die Annahme eines *Asthma thymicum* möchte wohl Albers gewesen sein, der dessen Vorhandensein mit anatomischen Gründen zu bestreiten bemüht war; er scheint indessen durch Graf in München *) hinlänglich widerlegt. — (Eine spätere Entgegnung Albers's ist mir leider noch nicht zu Gesichte gekommen). Wenn hingegen Hachmann in Hamburg **) eine Coëxi-

---

*) Casper's Wochenschr. No. 19, Mai 1837, S. 297.

**) Dieffenbach, Fricke und Oppenheim Zeitschr. für d. ges. Med., 1837. Ich kenne die vortreffliche Ab-

stenz der Thymusgeschwulst zwar nicht in Abrede stellt, dieselbe aber für secundär hält, weil sie auch bei anderen Krankheiten wahrgenommen worden, ohne dass im Leben sich Symptome eines *Asthma thymicum* kund gethan: so beweist dies nichts, da durch die Complication sehr leicht jene eigenthümlichen, ohnehin so wenig in die Augen fallenden Symptome verdunkelt werden konnten. Wie oft werden nicht organische Zerstörungen in den Leichen gefunden, wo im Leben keine Krankheit geahnet worden, z. B. Vereiterung der Nieren, ohne dass andere Symptome wahrnehmbar gewesen, als die eines Herzleidens! Dass Leberabscesse sich nach Gehirnerschütterungen zeigen, ohne ihr Dasein im Leben verrathen zu haben, ist jedem Praktiker bekannt. *Duobus occurentibus doloribus, vehementior obscurat alterum.* — Zudem scheinen dem Thymusasthma manche Symptome mit Herz- und Lungenkrankheiten, mit welchen Organen die Drüse ja jedenfalls in einem gewissen, selbst anatomischen Zusammenhange steht, gemeinschaftlich. Endlich scheint es Hachmann, wenn er späterhin die Krankheit zu den Entwicklungskrankheiten des kindlichen Alters zählt, mit seiner früheren Behauptung nicht recht Ernst, da hier von keiner anderen Entwicklung füglich die Rede sein

---

handlung blos aus der med.-chir. Zeit. (No. 5, Jan. 1838), so wie ich überhaupt bei meiner Entfernung von der Hauptstadt, trotz aller Mühe, die ich angewendet, mir literarische Hülfsquellen zu verschaffen, leider nur auf meine eigene Bibliothek beschränkt blieb.

kann, als von dem natürlichen Rückbildungsprocess der Thymus, dem das kindliche Alter unterworfen ist. — Wenn Hr. Hachmann übrigens meint, dass die Krankheit zu den schwer zu beseitigenden, lange dauernden und lebensgefährlichen gehört, und doch bald darauf angiebt, er habe von 16 Kranken nur 3, und zwar 2 im ersten Anfalle und einen an Nachkrankheit (?) verloren, so gestehe ich, dass ich, bei aller Gediegenheit, die ich seiner Abhandlung nicht absprechen mag, doch einen Zweifel nicht unterdrükken kann, ob er auch bei der Diagnose jederzeit genau genug zu Werke gegangen.

Ich bekenne daher, dass ich keine Ursache habe, den Sitz des von Kopp so meisterhaft beschriebenen Asthma's in der Thymusdrüse zu bezweifeln, glaube aber, die Gründe dafür um so eher übergehen zu können, als solche schon auf's bündigste von Graf (*l. c.*) und G. Hirsch in Königsberg *) angegeben sind, und gehe nun zur Beschreibung der Krankheit über, wie sie sich meiner Erfahrung dargestellt, ohne aber darum die Beobachtungen Anderer, wiewohl sich hier manche Discrepanz zeigen dürfte, zu bezweifeln. *Amicus Plato, amicus Aristoteles, sed magis amica veritas.*

Das zur gehörigen Zeit geborne, an der Brust einer gesunden Mutter oder Amme genährte und wohl gedeihende Kind bietet keine Krankheitsanlage irgend einer Art. Ein bedeutendes Auseinanderstehen des

*) Hufeland's Journ. 1835, 1. St., Juli, S. 7.

Stirnbeins und der beiden Seitenwandbeine dürfte in diesem Alter eben so wenig auffallen, als das öftere Hervortreten der Zunge, was ich allerdings constant, häufig aber auch bei Kindern gefunden, wo keine Spur eines Asthma's sich in der Folge zeigte. Das häufige Schreien ohne Grund, wie es Dr. Malin in Lübbenau *), das erschwerte Schlingen, wie es Andere beobachtet, ist wenigstens von mir nicht wahrgenommen worden. In einem Falle wurde das Kind im Alter von 3 Tagen von einem Husten befallen, der bis zur 13. Woche anhielt. Dieses Kind schrie denn allerdings anhaltend, als es 4 Wochen alt geworden; dies wurde aber einem chronischen Durchfalle zugeschrieben, mit dem die Mutter behaftet gewesen, und verlor sich auch von selbst wieder, ohne dass irgend eine wahrnehmbare Krankheitsanlage zurückgeblieben. Ich kann daher auch keineswegs Kopp beistimmen, wenn er die phthisische Anlage des Kindes als disponirendes Krankheitsmoment betrachtet. — Dagegen zeigte sich in einigen Fällen im Alter von 14 Tagen eine gewisse Art tonischer, in convulsive Bewegungen übergehender Krämpfe, die indessen von so kurzer Dauer waren und gewissermafsen so isolirt dastanden, dass in zwei Fällen die sehr ängstlichen Mütter, wiewohl die eine schon das Unglück gehabt, 4 Kinder zu verlieren, nicht einmal ärztliche Hülfe herbeizogen. — So gehen denn alle Functionen normal von Statten, das Kind

*) Med. Vereinszeitg. 1836. No. 47. S. 239.

ist munter, nimmt die Brust mit gehörigem Appetit, die Verstandesentwickelung geht regelmäfsig vor sich, eben so die der äussern Sinne, und es dürfte schwerlich irgend ein anderes Symptom Aufmerksamkeit erregen, als — ein auffallend harter, trockner, globulöser Stuhl, der zwar täglich einmal und ohne Schmerzen, doch mit sicht- und hörbarer Anstrengung der Bauchmuskeln und des Zwerchfells entleert wird. Das Kind drängt die genannten Abdominalmuskeln unter einem gewissen ächzenden Tone, wie man ihn wohl bei Erwachsenen, die an hartnäckigen Obstructionen leiden, zu hören gewohnt ist. Wenn ich dies auch nicht als pathognomisch in Bezug auf das bevorstehende Asthma betrachten will, so muss ich doch der Wahrheit gemäss bekennen, dass ich es nie vermisst und in meinen zuletzt beobachteten Fällen sogar, da auch jene minder charakteristischen Zeichen vorhanden waren, auf die zu erwartenden, vielleicht schon unbeachtet dagewesenen asthmatischen Anfälle die Eltern vorbereitete. Es ist dieses Symptom um so auffallender, da ich es selbst in solchen Fällen, wo das Kind noch gar keine consistenten Nahrungsmittel bekommen, ja, selbst wenn es auf arzneilichem Wege einen flüssigen Stuhl erlangt hatte, gefunden habe. — In welchem pathologischen Verhältnisse diese anomale Unterleibsfunction zu der späterhin ausbrechenden Krankheit steht, mag ich nicht beurtheilen, doch dürfte sie leicht ihre Analogie in fast allen Brustkrankheiten finden, in denen bis zum Eintritt der Colliquation jederzeit, viel-

leicht in Folge der gestörten Blutumwandelung im kleinen Kreislaufe, Obstructionen stattfinden.

Bis hierher möchte sich, wenn eine Eintheilung der Art, wie sie sonst nur bei acuten Krankheiten stattzufinden pflegt, erlaubt wäre, der erste Zeitraum (*Stadium prodromorum*) der Krankheit erstrecken. Es würden also ungefähr folgende Erscheinungen, wenn sie im Vereine mit einander sich bemerkbar machen, die Aufmerksamkeit des Arztes erregen: weit offene Fontanelle, Hervorstrecken der Zunge, einzelne Krampfanfälle ohne Abnahme der Körperkräfte, des guten Aussehns und gröfsten Theils auch der Munterkeit, und eigenthümliche Obstruction des Leibes.

Ein förmlicher Krampfausbruch endlich ist es erst, der das Kind zum Objecte der Beobachtung zu machen pflegt. Früher oder später nämlich, gewöhnlich zwischen dem 4. und 10. Monate, wird dasselbe plötzlich, nachdem es zuvor noch munter die Brust genommen, ausgetragen worden, geschlafen hat u. s. w., von einer wahren Eklampsie befallen. Das Kind streckt die Extremitäten tonisch von sich, spannt Ober- und Untertheil des Körpers rückwärts (*Opisthotonus*), schlägt die Daumen fest ein, die *Sclerotica* wendet sich nach aussen, indem der *Bulbus* sich hinter dem obern Augenlide verbirgt, die Mundwinkel verziehen sich und das Ganze bietet einen erschreckenden Anblick dar. — Der Anfall dauert Anfangs nicht lange, desto länger aber und intensi-

ver, je häufiger er wiederkehrt, bis er zuletzt fast nicht mehr aufhört, in allgemeine klonische Bewegungen übergeht und endlich einer partiellen oder allgemeinen Paralyse der Bewegungsmuskeln Platz macht. — Er endet jedesmal mit Austritt eines schaumichten Speichels aus dem Munde, späterhin mit allgemeinen Convulsionen. Das Kind erscheint darauf erschöpft, athmet schwer und stöhnend, ist verdriefslich, der Puls ist aufgeregt, bis 200 Schläge in der Minute, die Temperatur normal; es findet kein eigentliches Fieber Statt. — Bald kehrt das Kind indessen zu seiner gewohnten Heiterkeit und seinen kindlichen Scherzen zurück. — Dieser dem Laien so furchtbare Zufall ist es, wie gesagt, der zuerst die Requisition des Arztes veranlasst, so dass ich in der That nicht im Stande bin, mit Bestimmtheit zu entscheiden, welches von beiden Symptomen, ob die Eklampsie oder das Asthma, eigentlich die Priorität behauptet. So viel ist gewiss, dass oft die Eklampsie schon längere Zeit bestanden, wenn man vom Asthma erst leise, allmälig zu heftigeren Anfällen sich steigernde Spuren wahrnimmt. In manchen Fällen jedoch macht bei 3—4monatlichen Kindern, die bisher, an der Mutter Brust, wohlgenährt schienen, der asthmatische Anfall den Anfang, leider aber dann wohl auch das Ende der Krankheit.

Herrmann Nickel, von gesunden Eltern geboren und bis zum heutigen Tage, mit Ausnahme gewisser Krämpfe, bei denen er „auf eigenthümliche Weise" im Alter von 14 Tagen, in der Wiege liegend,

die Extremitäten von sich streckte und dann einige Zuckungen bekam, gesund. Da diese bald aufhörten und nach Anwendung eines einfachen Chamillenklystiers nicht wiederkehrten, so wurden sie nicht weiter beachtet. Die oben angegebenen charakteristischen Stuhlentleerungen zeigten sich auch hier von frühester Kindheit und wurden bewundert, aber nicht für verdächtig gehalten. Das 14 Wochen alte Kind erwacht aus dem Schlafe, wird von seiner Wärterin aufgenommen und soll eben einen bereit stehenden Brei bekommen, als es den Kopf zurückbiegt und unter einigen quietschenden Einathmungen und Verhaltung des Athems einen Stickzufall bekommt. Bei meiner Ankunft war es, wiewohl ich nur wenige Häuser entfernt wohnte, schon todt, und alle Belebungsversuche blieben vergeblich. Die Section wurde nicht gestattet.

Noch einige ähnliche Fälle wurden mir bekannt, deren Mittheilung ich mir aber, um unnütze Wiederholungen zu vermeiden, erspare.

Gewöhnlich also ist es die Eklampsie, um derenwillen die Hülfe des Arztes verlangt wird. Wie erstaunt derselbe aber, wenn er bei seiner Ankunft ein munteres, freundliches, wohl aussehendes Kind findet, ohne alle Spur eines eben erst überstandenen, so heftigen Krampfanfalls und ohne alle Anlage zu nervösen Zufällen irgend einer Art. Sein ärztliches Verfahren kann sich fast nur auf die Relation der Eltern und Pfleger basiren. Stellt man aber eine genaue Untersuchung an, so findet man die beim er-

sten *Stadium* bereits angegebenen objectiven Zeichen der Schädelknochen und der Zunge, hört auch von der eigenthümlichen Art der Darmexcretionen, findet aber als gleichfalls constantes Zeichen dieses Zeitraums ein noch gänzliches Stillestehen des Dentitionsgeschäfts, oder wenigstens noch keinen Durchbruch eines Zahns. Diese Erscheinung wird um so mehr die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich ziehen, je weiter das Kind schon über diejenige Zeit hinausgerückt ist, in welcher dieses Naturgeschäft zu beginnen pflegt. — Hier ist nun dem Irrthum eine doppelte Thür geöffnet: die Krämpfe können, ihrer Natur nach, für congestiv oder abdominell erklärt werden. Untersucht man aber, wie es eigentlich stets geschehen sollte, das zuvor entkleidete Kind, so entdeckt man gewöhnlich eine, besonders auf der Höhe des *Sternum*, sehr fleischichte, zuweilen fast sarkomatöse Brust. Ob dies nun zufällig ist, oder gewissermafsen seine Analogie in Erscheinungen findet, durch welche sich andere verborgene Krankheiten gleichfalls an den entsprechenden Stellen nach aussen kund thun, z. B. den teigigten Geschwülsten und Sugillationen, die sich zuweilen bei inneren Hirnverletzungen finden, den fluctuirenden Geschwülsten bei Brustempyemen u. dgl., will ich dahin gestellt sein lassen, und nur bemerken, dass auch Lieutaud *) bei einem 2jährigen Knaben, der unter Krämpfen starb und bei der Section Wasser in der Brust und dem Herzbeutel und eine

---

*) *Hist. anat. med. T. II. Par.* 1767. 4. *p.* 91.

ungeheuer grofse Thymus zeigte, einen *thoracem, quam aetati par erat, ampliorem* fand, wiewohl hier vielleicht von einer anderen Art von Ausdehnung die Rede war. — Ein Druck auf der Brust scheint dem Kinde empfindlich und veranlasst öfter das schon oben erwähnte Hervorstrecken der Zunge.

Ist nun der Krampfanfall beseitigt und kehrt er auch auf die Anwendung irgend eines evacuirenden Mittels (wie es gewöhnlich wohl gegeben werden möchte, da der Leib sich etwas gespannt anfühlen lässt und der Stuhlgang verhärtet ist) innerhalb einiger Tage nicht mehr wieder, bleibt das Kind vielmehr auf gewohnte Weise munter: so halten Eltern und Arzt alle Gefahr für beseitigt, bis sie endlich nach längerer oder kürzerer Zeit (3 Tage bis 4 Wochen), je nach dem mehr oder weniger bereits vorgerückten Alter des Kindes und der Krankheit, durch einen neuen, ungleich heftigern und längern Anfall aus ihrem angenehmen Traume geweckt werden. Rasch geht nun dieser zweite Zeitraum, den ich in Bezug auf sein augenscheinlichstes Symptom das *Stadium convulsivum s. eclampticum* nennen möchte, in den dritten über, indem nun erst entweder der Arzt zufällig, oder von den immer mehr und mehr ängstlich auf alle Erscheinungen achtenden Eltern aufmerksam gemacht, den asthmatischen Anfall entdeckt.

Nicht immer im Schlafe oder während eines Aergers, sondern zuweilen auch ganz ruhig in der Wiege auf dem Rücken liegend oder im Schoofse

gehalten, streckt das Kind plötzlich die oberen und unteren Extremitäten von sich, bohrt das Köpfchen in das Kissen, oder beugt, aufrecht gehalten, dasselbe weit zurück, so dass der Hals nach vorn convex erscheint, hält für einige Zeit den Athem völlig an, kommt aber dann rasch wieder zu sich, oder verrichtet, wenn die Anfälle sich bereits öfter wiederholten, zwei oder mehrere scharf zischend-quietschende, eigenthümliche Inspirationen, denen nach einer längeren oder kürzeren Pause völliger Apnoe mehrere stofsende Exspirationen folgen. — Wenn G. Hirsch bemerkt: bei einzelnen Kindern, doch selten, kommen 5—6 pfeifende und dann tiefere, gewaltsame Inspirationen, mit kaum merkbaren Ausathmungen alternirend, — so ist nach meiner Erfahrung ersteres keineswegs selten, sondern bei Fortschreiten und längerer Dauer der Krankheit stets, letzteres aber nie der Fall. Vielmehr werden die Exspirationen zwar nicht laut, doch immer mit grofser Kraftanstrengung, stofsend, vollbracht. In wiefern er aber eine Aehnlichkeit mit dem Croup finden will, kann ich, wie ich später noch zu zeigen gedenke, nicht einsehen. — Dabei werden Hände, Füfse und Gesicht kühl, letzteres bleich, im Verlaufe der Krankheit und bei längerer Dauer der Anfälle bläulich, wie es bei herzkranken Individuen gewöhnlich zu sein pflegt. — Auch dieser asthmatische Anfall endet mit Verdriefslichkeit und Weinen, das Kind bleibt noch lange kühl, kehrt aber auch dann noch zu seiner vorigen Heiterkeit zurück.

Der Puls ist während des Anfalls klein und frequent; den Herzschlag vermochte ich nicht zu untersuchen, so wie ich mittelst des Plessimeters und Stethoskops nicht im Stande war, irgend ein Resultat zu erlangen, da dies bei Kindern, wie selbst Piorry *) bemerkt, überhaupt schwer sein mag. — Sind nun auf diese Art mehrere Anfälle in längeren oder kürzeren Zwischenräumen erfolgt, so erlangt das Kind einige Erleichterung, indem sich dann gewöhnlich eine Stuhlentleerung unter grofser Anstrengung, doch, wie es scheint, ohne Schmerzen einstellt. Oft endet ein solcher Anfall mit Aufstofsen, so wie auch zuweilen Blähungen nach unten abgehen. Die Deglutition ist ungestört, nur werden späterhin die Anfälle beim Versuche, zu trinken, besonders nach kaltem Wasser, leicht hervorgerufen, daher das Kind unwillig jedes dergleichen Getränk von sich weist. Die Urinsecretion geschieht normal, eben so die Respiration ausser der Zeit des *Asthma*, die nur späterhin stöhnend, seufzend und fast nur mit den Bauchmuskeln verübt wird. Die Geistesfunction scheint im asthmatischen Anfalle ungestört, während in den Krampfanfällen, welche in oben beschriebener Art und alternirend mit dem *Asthma* fortdauern, und nur an Intensität und Frequenz zunehmen, offenbar gänzliche Bewusstlosigkeit vorhanden ist.

In welchem ursächlichen Zusammenhange die

---

*) Die mittelbare Percussion, übers. v. Balling. Würzb. 1828. 8. S. 321.

Eklampsie, als eine Krankheit des Kopfs, mit dem Thymusasthma steht, dürfte leicht und erfahrungsgemäss aus der Sympathie des Gehirns mit den Brustorganen sich erklären. Die gewöhnliche Erscheinung des Herzklopfens bei irgend einem freudigen Gemüthseindruck ist bekannt. So sagt schon der Verfasser des Buches *de morbo sacro:* *Εἰδέναι δὲ χρὴ ἀνθρώπυς, ὅτι ἐξ ὐδενὸς ἡμῖν αἱ ἡδοναὶ γίνονται, καὶ αἱ εὐφροσύναι, καὶ γέλωτες, καὶ παιδιαὶ, ἢ ἐντεῦθεν· καὶ λύπαι, καὶ ἀνίαι, καὶ δυσφροσύναι, καὶ κλαυθμοί;* und Morgagni (*de sed. et caus. morb. T. I. lib. II. Ep. XV. p.* 259. *ed. Ebroduni.*) bemerkt zu eben dieser Stelle: *Quum ex quo homines sunt, proclive fuerit animadvertere, a terrore, ab ira, a gaudio, a moestitia, a fletu quam cito et quam manifesto mutetur respiratio — —: videtur sane, ex his obvium medicis esse debuisse, quam potestatem habet in respirationem cerebrum, naturalibus dumtaxat cogitationibus, sed quotidianis animi affectionibus nonnihil commotum, multoque majorem habere posse, quum vi morbi vehementiore irritatur, aut premitur.* — Dass aber die Sympathie zwischen Kopf und Brust eine gegenseitige sei, beweist ebenfalls die tägliche Erfahrung des Kopfschmerzes nach heftigen Bewegungen, der Delirien u. s. w. bei Brustkrankheiten u. dgl. m.

Dieser dritte Zeitraum der Krankheit, der sich durch Eklampsie und *Asthma* charakterisirt, und die eigentliche *Acme* derselben darstellt, das *Stadium eclamptico-asthmaticum*, dauert, je

nach seinem frühern oder spätern Beginnen, längere oder kürzere Zeit, bis zu 2 Monaten.

Im 10. Monate gewöhnlich fängt, indem die Krankheit nunmehr rasch ihrem Ende zueilt, der vierte und letzte Zeitraum an. Krämpfe und asthmatische Zufälle nehmen an Häufigkeit, Heftigkeit und Dauer zu und wechseln fast ununterbrochen mit einander ab. Nach Caspari's Beobachtung sollen in diesem Zeitraume die Krämpfe insofern nie ganz fehlen, als eine krampfhafte Zusammenziehung der Hand beständig stattfindet; ich habe dieselbe indessen ausser den Paroxysmen nicht beobachtet. — Der Schlaf verliert sich allmälig, wiewohl das ängstlich stöhnende, äusserst erschöpfte Kind gern schlafen zu wollen scheint; jeder Versuch, zu schlafen, wird durch einen Anfall von Erstickung oder Krampf unterbrochen. Die Esslust schwindet, zu trinken wagt das Kind gar nicht, da jeder Versuch des Schlingens unfehlbar einen Erstickungszufall nach sich zieht, die Kräfte nehmen zusehends ab, das Kind gewinnt rasch ein kachektisches, bejammernswürdiges Ansehn. Die Krämpfe sind aber nun nicht mehr rein eklamptischer Natur, sondern wechseln mit allgemeinen Convulsionen und bald einseitiger, bald allgemeiner Lähmung, das Kind liegt schnarchend (*Respiratio ronchosa*), wie apoplektisch, doch ohne Zeichen activer Congestion da, Stuhl und Urin gehen bewusstlos ab. Die zärtlichsten Eltern sehnen sich nunmehr, an aller Hülfe verzweifelnd, nach der baldigen Auflösung des leidenden Kindes. Der Arzt selbst kann ihnen lei-

der keinen andern Trost geben, als dass das Kind bei seinen Quaalen weder Bewusstsein, noch Empfindung hat. Der Puls ist äusserst häufig und schnell, die Temperatur des Körpers überall normal, das Kind äussert kein Verlangen irgend einer Art, bis es endlich nach einem harten Todeskampfe, der bis zu 3 Tagen und länger dauert, unter allgemeinen Krämpfen die Trauerscene beschliesst. — Zuweilen soll, wie in dem von Eck an seinem Kinde beobachteten Falle, ein sanfter Tod, fast ohne Agonie erfolgen.

Schon einige Stunden nach dem Tode zeigt sich dunkelblaue Färbung des ganzen Körpers, mit Ausnahme des Gesichts, allgemeine Muskelsteifheit, Verkrümmung und Unbiegsamkeit der Gelenke, ödematöse Anschwellungen u. s. w.

Leichenöffnungen zu machen, habe ich leider nicht Gelegenheit gehabt und übergehe das Resultat derselben mit Stillschweigen, um nicht zu wiederholen, was andere Schriftsteller gefunden und nicht gefunden haben und was gröſstentheils allgemein bekannt ist. Mir kommt es hier blos darauf an, was mich eigene Erfahrung gelehrt, auseinanderzusetzen.

Nicht immer nimmt die Krankheit diesen traurigen Ausgang, vielmehr gelang es zuweilen der Kunst bei einem frühzeitigen und zweckmäſsigen Einschreiten, dem weitern Umsichgreifen des Uebels, sogar wenn der dritte Zeitraum bereits begonnen, Einhalt zu thun, und dürfte dies vielleicht in der Folge, wenn unsere, gewissermaſsen noch in der Kindheit begriffene Behandlung dieser Krankheit erst mehr

Sicherheit gewonnen, noch weit öfter der Fall sein. — In diesem Falle nehmen die Erscheinungen in demselben Verhältnisse, wie sie dort zugenommen, rasch ab, die Eklampsie und die asthmatischen Zufälle werden seltener, an Intensität und Dauer geringer, sie bleiben zuletzt ganz weg, und das Kind erlangt schnell, da es das erste *Stadium*, das man *Stadium adynamicum* nennen könnte, noch nicht erreicht hatte, seine volle Gesundheit wieder. — Auffallend ist dann die schnelle Ossification der Schädelknochen, so dass die grofse Fontanelle bald ihre normale Bildung erreicht; das Kind hält auch nunmehr die Zunge beständig in ihren bestimmten Grenzen, die Stuhlexcretion ist normal, und rasch beginnt der Dentitionsprocess und schreitet regelmäfsig vorwärts. Diese erfahrungsgemäfsen Erscheinungen dürften denn allerdings wohl den Beweis abgeben, dass jene Anomalieen mehr oder weniger charakteristisch sind.

Aber auch nach langer Zeit erscheinen zuweilen noch bei einiger Veranlassung, z. B. bei neuem Zahndurchbruch, beim Blatternimpfen u. dergl., leichtere Krampfanfälle, die indessen ohne weitere Folge rasch und spurlos vorübergehen. — Wenn es wahr ist, dass die Eklampsie früher zum Vorschein kommt, als das *Asthma*, so dürfte es auch nicht auffallen, dass dieses längst verschwunden ist, wenn von jener noch einige Reminiscenzen sich bemerkbar machen.

Der Ausgang der Krankheit ist also Genesung oder Tod. *Tertium non datur!* Wenigstens habe

ich nie eine Nachkrankheit beobachtet, selbst nicht das bald zu erwähnende *Asthma thymicum spurium.*

Ehe ich nämlich weiter gehe, muss ich noch zur festeren Begründung der Diagnose von einem *Asthma* sprechen, das sich ebenfalls bei Kindern zeigt, aber, wenigstens für den Augenblick ohne alle Gefahr, selbst bis zu späteren Jahren dauert und zuletzt entweder, wenn die Lungen sich gehörig ausgebildet haben, von selbst aufhört, oder den Grund zu gewissen Folgekrankheiten legt. Dasselbe befällt namentlich scrophulöse Subjecte aus der niederen Volksklasse, die in ungesunden feuchten Wohnungen leben und eine schlechte Kost und dürftige Pflege geniefsen. Sie haben die asthmatischen Erscheinungen gewissermafsen (aber auch nur diese) mit jenen Kranken gemein, ohne gleichwohl das eigenthümliche jener Stickzufälle zu zeigen, gedeihen übrigens den Umständen gemäss gut, wiewohl sie oft von einem Husten gequält werden, der beim ächten Thymusasthma ganz fehlt, oder gewiss nicht wesentlich ist, Die Abdominalfunctionen gehen ohne auffallende Störung von Statten, Schlaf, Wachsthum u. s. w. sind regelmäfsig, die Dentification ohne besondere Beschwerde, und es gelangen, da namentlich diese Krankheit, die ich mit dem Namen des *Asthma thymicum* (wenn es anders ebenfalls in der Thymusdrüse seinen Sitz hat) *spurium* belegen möchte, nur in der niedrigsten Volksklasse vorzukommen pflegt, diese Fälle oft kaum zur Kenntniss des Arztes. Ein Beispiel möge genügen.

Franz Haucke, dessen phthisische, öfter schon von Lungenblutungen heimgesucht gewesene Mutter ich eben behandelte, wurde mir gelegentlich vorgestellt. Der Knabe ist 3 Jahre alt, von ausgebildetem träge-scrophulösem *Habitus*, lernte, wiewohl spät, laufen und sprechen, und bekam zwar leicht, doch erst nach der gewöhnlichen Zeit, die ersten Zähne. Er hustet oft, doch ohne sonderlich dadurch zu leiden, Appetit ist gut, Stuhlgang etwas träge, doch nicht charakteristisch, Schlaf normal und ohne Störung. Ohne irgend eine Veranlassung wird das Kind, während es in der Stube umherläuft, von einem Anfalle ergriffen. Es läuft ängstlich auf den Vater zu, umklammert dessen Kniee, inspirirt tief und scharf mit grofser Anstrengung einige Mal, exspirirt dann wiederholentlich und ist, ohne dass sich Farbe und Temperatur des Körpers dabei verändern, nach einigen Augenblicken munter und guter Dinge. Dergleichen Anfälle sollen sehr häufig, mehrere Mal des Tages, vorkommen und zeigen keine weitere Störung der Gesundheit des Kindes. Ob dasselbe früher an unserer specifischen Krankheit gelitten, vermochte ich nicht zu ermitteln, bezweifle es aber, da angeblich niemals Krämpfe vorhanden gewesen sind.

Dergleichen Fälle sind mir einige bekannt geworden, einmal sogar bei einem Kinde bemittelter Eltern, dessen jüngere Schwester späterhin am genuinen Thymusasthma litt. Auch hier hat vielleicht feuchte Wohnung als Gelegenheitsursache ge-

dient, das Uebel verlor sich allmälig ganz und der Knabe blieb gesund und kräftig, als die Eltern ihr Wohnungslocal änderten.

Hierher gehören denn auch wohl diejenigen Fälle, die Kinder von höherm, als das angegebene Alter, betrafen, so wie überhaupt zum Nachtheile der Erkenntniss der Krankheit gar manche Fälle unter dem Namen des *Asthma thymicum* angeführt werden, die denselben gar nicht verdienen. So beobachtete Dr. Alken *) eine vergröfserte Thymusdrüse bei einem im Alter von 4 Jahren gestorbenen Kinde, das er im Leben gar nicht gesehen. Das Kind hatte am Keichhusten gelitten und ist wenigstens sicherlich nicht am Thymusfehler gestorben. Dass aber eine Vergröfserung und organische Entartung der Thymusdrüse auch in einem Alter vorkommen könne, wo im naturgemäfsen Zustande dieselbe längst den Rückbildungsprocess erfahren, erleidet keinen Zweifel, nur sind dann die Erscheinungen im Leben ganz anderer Art und, irre ich nicht, die Krankheit stets mit anderen organischen Destructionen complicirt. So bildeten bei Lieutaud **) Respirationsbeschwerden, Husten mit eiterigem Auswurf, Erbrechen, allgemeine Abmagerung und Zehrfieber die hervorstechenden Symptome bei einem 15jährigen Knaben, wo indessen mit der skirrhösen Drüse eine Complication von Lungen- und Unterleibskrankheit

---

*) Med. Vereinszeitg. 1836. No. 47. S. 248.

**) *l. c. p.* 90.

sich vorfand. — Ein epileptischer Anfall bei einem 8jährigen Mädchen, schleimichtes Erbrechen, Husten, Respirationsbeschwerden mit Erstickungszufällen, hatten, wie die Section ergab, in einer knöchernen Verhärtung der Thymus ihren Grund. — Eine sehr grofse scirrhöse Thymus mit Lungentuberkeln fanden sich in der Leiche eines scrophulösen Knaben und in einem andern Falle bei einem 6jährigen scrophulösen Mädchen, — eine angeschwollene Thymusdrüse endlich bei syphilitischen Subjecten, die an Dyspnoe gelitten, desgleichen bei rhachitischen Kindern u. dgl. m. Hierbei will ich noch bemerken, dass auch in diesen Fällen von Thymusentartung Epilepsie und Unterleibskrankheiten als häufige Complication angeführt sind, woraus auf die schon oben erwähnte Affinität der Thymusdrüse mit Kopf und Unterleib auch in den Fällen geschlossen werden kann, wo das Thymusleiden mehr ein zufälliges, accessorisches zu sein scheint.

Was nun die Diagnose anbelangt, so sind von den verschiedenen Schriftstellern die Unterscheidungszeichen dieser Krankheit von Blausucht, Croup, dem Ueberschreien (Wegbleiben) der Kinder, *Asthma Millari*, Keichhusten (?) u. s. w. angegeben, die in der That gröfstentheils zu genügend sind, um, wie es scheint, erst einer Angabe — bedurft zu haben. Leichter wäre ein Irrthum möglich, indem man die Krankheit verwechseln möchte

1) mit einer einfachen Eklampsie, und zwar

um so mehr, als die Trägheit der Unterleibsfunction ein gastrisches Causalverhältniss, das doch sehr häufig bei der Eklampsie stattfindet, vermuthen liefse. Allein abgesehen davon, dass diese Krankheit erst in der zweiten Kindheitsperiode beim Durchbruche der bleibenden Zähne erscheinen soll *), so sind die Anfälle der idiopathischen Eklampsie nie so isolirt, erscheinen weit öfter, bis zu 10, 12 Mal des Tags, enden gewöhnlich mit Schlaf und Erschöpfung und entscheiden sich endlich auf Anwendung eines zweckmäfsigen Kurverfahrens schneller, sobald die entdeckte Ursache entfernt worden. Diese besteht meistens in gastrischen, congestiven oder nervösen Affectionen, die auch anderweitig leicht sich kund thun. Van Swieten **) sagt: *Tormina abdominis, gingivarum tensio et irritatio dentitionis tempore, frequentissime inducunt insultus epilepticos junioribus — —. Summa excandescit ira nutrix, et imprudens dat ubera infanti; convellitur illico (uti tot observata docuerunt)* — —. Auch habe ich nie bemerkt, dass in unserer symptomatischen Eklampsie der Anfall mit jenem Schrei begonnen, der bei der idiopathischen gewöhnlich nicht fehlt; endlich verkündet Beängstigung und allgemeine Unruhe den bevorstehenden Anfall jener Form, während die Thymus-Eklampsie plötzlich und unerwartet das eben

---

*) Burns Handb. d. Geburtsh. u. s. w., übers. v. Kilian. Bonn 1834. 8. S. 749.

**) *Comm. in Boerh. Aph. T. III.* §. 1074. *Lugd. p.* 403.

noch heiter gewesene Kind befällt. Im fernern Verlaufe der Krankheit werden die asthmatischen Anfälle die Diagnose ganz ausser Zweifel setzen.

2) Es ist hier der Ort nicht zu untersuchen, ob das *Asthma Millari* als eine eigenthümliche Krankheits-*Species* zu betrachten sei oder nicht, was bekanntlich Wichmann's *) gewichtige Stimme behauptet, unddie beiden Albers **) mit eben so gewichtigen Gründen bestritten. Mit unserer Krankheit wird dasselbe nicht leicht verwechselt werden, wenn man bedenkt, dass das *A. Millari* eine Krankheit des spätern Kindesalters von 2—7 Jahren ist. Wichmann ***) erwähnt nur eines Falles, wo dasselbe einen Säugling befallen, und es dürfte vielleicht die Frage sein, ob dieser Fall nicht wirklich dem damals noch nicht bekannt gewesenen *A. thymicum* zuzuzählen gewesen wäre, wenn W. ihn speciell angeführt hätte. Das Millar'sche *Asthma* ist von einem charakteristischen Husten begleitet, hat einen weit rapidern Verlauf und tritt daher schon zu Anfang mit grofser Beängstigung, Unruhe, auf, wie es beim *A. thymicum*, selbst wenn dasselbe im ersten Anfalle tödtet, nicht der Fall ist. Dieses hat auch beim raschesten Verlaufe, so zu sagen, den Charakter einer chronischen Krankheit, während das *A. Millari* durchaus zu den acuten zu

*) Ideen z. Diagnostik. Bd. 2.

**) J. C. Albersii *Comm. d. diagnosi asthmatis M. Gott.* 1817. 8.

***) *l. c.* S. 101.

zählen ist. Der Inspirationston ist bei letzterm ein ganz anderer, „so hohl, so tief im Bafs, und dabei so laut," wie W. sagt. In seinen Anfällen beobachtet das Millar'sche *A.* zwar häufig eine gewisse Periodicität, hat aber schon im Anfange ein gelindes, späterhin stets zunehmendes Fieber, das Gesicht wird roth, während es im Thymusasthma vielmehr eine livide oder blaue Farbe bekommt. Der Tod erfolgt im Millar'schen *A.* an wirklichem Luftmangel, während die Krämpfe stets eine klonische Natur haben; im *A. thymicum* hingegen gewöhnlich, unter stets zunehmenden eklamptischen Anfällen, die erst zuletzt in Convulsionen übergehen, apoplektisch. Uebrigens ist die Tödtlichkeit beim *Asthma M.*, vorausgesetzt, dass die Krankheit erkannt und gehörig behandelt wird, nach bisherigen Erfahrungen, in keinem Verhältnisse zu der des *A. thymicum.* — Es erhellet schon aus diesen Angaben die Unmöglichkeit einer Verwechselung mit dem wahren Croup und bedarf dies wohl keiner weiteren Auseinandersetzung.

3) Nimmt man bei der Lungenentzündung neugeborner und kleiner Kinder, jederzeit einer sehr dunkeln Krankheit, blos auf die blaue Farbe des Gesichts, die allgemeine Respirationsstörung, die allerdings zuweilen dem Wegbleiben der Kinder ähnlich werden kann, die Empfindlichkeit beim Druck auf die Brust und die Spannung des Unterleibs Rücksicht, so wäre hier vielleicht eine Verwechselung möglich.

Allein bei der Lungenentzündung der Kinder ist, wie ich in einigen Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte, eine frequente, mehr keichende Abdominalrespiration, die Krankheit fängt mit Husten an, der zwar später, wenn bereits die Entzündung mehr Raum gewonnen und die Inspirationen fast nur oberflächlich stattfinden, aufhört, jedoch bei tieferm Einathmen immer wiederkehrt, so wie er auch, wenn die Krankheit nachlässt, sich neuerdings einstellt; die Augenlider eitern, die Lage ist apathisch, die genommene Brust wird nach einigen schwachen Zügen wieder losgelassen, weil der zum Saugen erforderliche Athem fehlt, es findet völlige Schlaflosigkeit, keine Stuhlverstopfung statt, der Puls ist schwer zu fühlen, frequent und schnell. Erst gegen Ende der Krankheit treten Zuckungen der Gesichtsmuskeln und allgemeine Krämpfe ein und machen dem Leben, gewöhnlich nach wenigen Tagen, ein Ende *). Zuweilen kann, wie ich bei gröfseren Kindern erfahren, eine Verwechselung um so leichter stattfinden, als die Krankheit hier mit einer gewissen Periodicität auftreten kann.

Magnus Bloch, gegen 2 Jahr alt, zeigte zu einer Zeit, wo rheumatische Brustfellentzündungen bei Kindern herrschend waren, bei der Untersuchung

---

*) Vgl. Kluge Med. Vereinszeitg. 1835. No. 30. — Succow in Hufeland's Journ. Novbr. 1835. — Seifert Bronchiopneumonie d. Neugeb. u. Säugl. 1838.

mittelst des Stethoskops deutlich das halbknisternde Geräusch und einen etwas dumpfen Percussionston, beides an der rechten Brustseite. Ein Puls von 208 Schlägen, unruhiges Umherwerfen, Weinen, Husten, oberflächliches, kurzes und beschleunigtes Athmen, Schmerz beim Druck auf die Brust, verriethen Sitz und Natur der Krankheit. Drei Blutegel und eine gelind antiphlogistische Behandlung stellten das Kind in 5 Tagen wieder her. Nachdem nun nach einer Beobachtung von noch 3 Tagen sich nichts Verdächtiges gezeigt und ich eben das Kind munter verlassen, werde ich plötzlich des Abends neuerdings geholt. Das Kind hatte eben etwas Milch und Semmel genossen, als es mit einem Male aufschrie, blau und, nach Aussage der Eltern, durchaus kalt wurde. Ich fand bei meiner Ankunft die normale Temperatur wieder, das Kind indessen sehr ungeberdig, bei jeder Berührung laut schreiend, kurz athmend, oft, besonders aber, wenn es schrie, hohl und öfter hinter einander hustend, und würde ich fast haben glauben können, es sei dem Kinde etwas von seiner, wiewohl weichen Speise in die Luftröhre gerathen, wenn nicht, wie ich bald zeigen werde, der Verlauf der Krankheit ein ganz anderer gewesen wäre. — Dieser Zustand nahm immer mehr zu und jedem gellenden, lauten Schrei, der auf jede Bewegung oder Berührung, oder wenn das Kind etwas tiefer athmete, erfolgte, ging ein krampfhaftes Zwickern der Augenlider voran, das Kind schlief nicht, afs nicht, phantasirte zuweilen, stöhnte oft, deckte sich auf und

streckte die Beine aus der Wiege, war aber zu anderen Zeiten wieder vollkommen bei sich. Die mittelbare Untersuchung konnte bei der grofsen Unruhe des Kranken nicht vorgenommen werden, doch verursachte ein stärkerer Druck auf die linke Seite der Brust stets heftigen Husten, so dass eine Versetzung der Krankheit auf die Lunge selbst wahrscheinlich und die Prognose misslich war. Trotz der Wiederholung einer antiphlogistischen Behandlung und einem auf dieselbe folgenden scheinbaren Nachlass, ja, einem nach 3 Tagen sich einfindenden, allgemeinen, sauer riechenden Schweifs und Urin mit Bodensatz, folgte dennoch den 4. Tag unter heftigem, anhaltenden Schreien der Tod. — Die Section wurde leider nicht gestattet; wahrscheinlich würde man eine weit ausgedehnte Hepatisation und Adhäsionen der Lungen an die *Pleura* gefunden haben.

Abgesehen nun vom Alter des Kindes, so treten doch auch bei einiger Aufmerksamkeit die pneumonischen Erscheinungen zu offenbar auf, um eine Verwechselung mit einer anderen Krankheit zuzulassen.

4) Eben so wenig kann eine solche mit Cyanose stattfinden, wiewohl auch hier die blaue Farbe und die Erstickungszufälle dazu verleiten könnten. Allein jene Farbe ist beständig und nicht blos während eintretender Paroxysmen, gewöhnlich von Geburt an, die Respirationszufälle haben mehr den Charakter der Dyspnoe, als eines Asthma's, es findet grofse Schwäche, selbst

Ohnmacht statt, das Gesicht hat einen auffallend traurigen Zug, auch bei den kleinsten Kindern, mit einem Worte: die Krankheit äussert sich, ihrem Sitze gemäss, als Krankheit des Herzens und der demselben anhängenden Gefäfse, selbst dann noch, wenn, wie es in Caillot's Falle bei Corvisart *) war, eine Vergröfserung der Thymus wirklich in Begleitung der Blausucht stattfindet.

5) Vielleicht dürfte auch der Fall, wo ein fremder Körper unvermerkt in die Luftröhre des Kindes gerathen, Grund zu einem Irrthum werden. Auch hier treten bekanntlich die Zufälle gewöhnlich in Paroxysmen auf, zuweilen erst einige Zeit nach stattgehabtem Eindringen des fremden Körpers. Das Kind wird blau, kalt, verfällt in die höchste Angst, Erstickungsnoth und Krämpfe, die Augen treten strotzend hervor, die Jugularvenen schwellen an, bis unter heftigem Husten die Scene für den Augenblick schliesst, um sich nach längerer oder kürzerer Zeit auf's Neue zu wiederholen. Immer aber ist auch ausser den Anfällen der Athem kurz, leise, beschleunigt, das Gesicht bleich, die Temperatur des Körpers kühl, der Puls aufgeregt, frequent u. s. w. Eine genauere Beobachtung dürfte demnach, denke ich, genügen, um diese Krankheit, auch wenn der fremde Körper äusserlich, wie es zuweilen geschieht, nicht fühlbar sein und das

*) Krankheiten d. Herzens, übers. v. Rintel. S. 286.

Vorhergegangene unbekannt bleiben sollte, zu erkennen und mit keiner anderen zu verwechseln.

6) In wie fern aber Hachmann die Unterscheidung des chronischen Wasserkopfs von unserer Krankheit am schwierigsten hält, ist mir, ich gestehe es, so viel ich auch bemüht war, zu meinen eignen Erfahrungen über diese gewiss in ihrem Auftreten oft sehr dunkle Krankheit die Casuistik anderer Autoren zu erforschen, nicht möglich einzusehen. Ist die Krankheit bei Neugebornen vorhanden, so wird schon der blofse Anblick des Kindes den aufmerksamen Arzt vor jedem Irrthum bewahren. Entsteht sie aber erst in späterer Zeit, so geschieht dies weit seltener in der Zahnungsperiode, als in dem Alter von 3, 4, ja 7 Jahren, und dürfte dann eine Verwechselung mit Wurmbeschwerden allenfalls möglich sein, gewiss aber nicht mit einem Thymusasthma, sollte selbst, wie es allerdings manchmal der Fall ist, eine Epilepsie in Folge des Wasserkopfs erscheinen. So weit ich nun auch entfernt bin, die Beobachtungen eines so gründlichen Praktikers, wie Hachmann, zu verdächtigen, so möchte ich gleichwohl glauben, dass die zweideutigen Fälle von Wasserkopf, die ihm vorgeschwebt, jedenfalls nicht rein und frei von irgend einer Complication, vielleicht mit Brust- und Herzbeutelwassersucht, gewesen. — Ob aber in diesem Falle eine Verwechselung möglich wäre, wage ich nicht zu bestimmen, da ich selbst nie einen solchen bei Kindern beobachtet habe.

Was nun die **ursächlichen** Verhältnisse anbelangt, so dürfte es bei einer Krankheit, die das früheste Kindesalter befällt, sehr natürlich scheinen, gewisse Einwirkungen, die bereits auf das Fötusleben während der Schwangerschaftszeit der Mutter stattgehabt, zu vermuthen. Wenn ich nun auch allerdings in einigen Fällen einen anhaltenden Kummer, Angst, Nachtwachen u. dgl. als auf die schwangere Mutter einwirkende Momente beschuldigen konnte, so war doch wiederum in anderen durchaus nichts dergleichen zu ermitteln. — Dass eine scrophulöse und rhachitische Anlage bei Ausbildung der Krankheit wirksam sei, wird wohl behauptet; ich kann aber versichern, in allen von mir beobachteten Fällen eines ächten *Asthma thymicum* weder bei den Eltern, noch den Kindern, eine solche Anlage mit Bestimmtheit gefunden zu haben. — Mich dünkt überhaupt, es wäre an der Zeit, die weit ausgedehnte Herrschaft, welche den Scropheln in unserer Pathologie eingeräumt wird, ein wenig zu beschränken. Von allen Seiten gehen Klagen über die Zunahme der Scrophelsucht bei unserer Generation ein; es ist aber die Frage, ob diese Zunahme objectiv in der Natur, oder subjectiv in den Köpfen der Aerzte begründet ist. Da ist keine Krankheit, deren Ursprung sich nicht auf Scropheln reduciren lassen muss. Mit der Eintheilung der Scropheln aber in floride und torpide will ich's unternehmen, jeden Menschen in die Kategorie der Scrophulösen, wie in das Bett des *Procrustes*, hineinzuzwängen; und doch ist so viel

gewiss, dass ein grofser Kopf, eine weit offene Fontanelle, eine blaue *Sclerotica* und selbst eine bei Kindern so sehr gewöhnliche *Crusta lactea* noch keine Scrophelsucht constituiren. Sichtbarere Zeichen von Scropheln haben aber weder ich, noch, so viel mir bekannt, andere Autoren bei den mit unserer Thymuskrankheit behafteten Kindern gefunden. Wenn es nicht in Abrede zu stellen ist, dass das *A. thymicum* meist in den wohlhabenderen Ständen beobachtet wurde, so will ich zwar gern mit G. Hirsch den Grund zum Theil darin suchen, dass die Kinder niederer Stände weniger zu unserer Beobachtung kommen; ganz erklären lässt sich's aber doch nicht, da die Scropheln bekanntlich ihre bedingenden Verhältnisse vornämlich in den niederen, feuchten Kellerwohnungen und in der schweren, unverdaulichen Nahrung der Armen finden.

Ob die Krankheit erblich sei in dem Sinne, dass mehrere Kinder einer Familie von derselben ergriffen werden, ist noch nicht entschieden, indessen nicht unwahrscheinlich. In einer Familie fand ich einen Knaben (S. oben) an dem sogenannten falschen und später ein Mädchen am genuinen Thymusasthma leidend. Die Krankheitsgeschichte einer Schwester des oben erwähnten Herrmann Nickel soll später mitgetheilt werden. Brunn *) in Köthen beobachtete 2 tödtlich gewordene Fälle der Art in einer Familie. Hierher gehört auch ein, leider, da

*) Casper's Med. Wochenbl. 1833. No. 49.

die Krankheit im Leben nicht erkannt worden, unvollständig erzählter Fall von Felix Plater *) mit der Aufschrift: *Suffocatio a struma interna abscondita, circa jugulum.* Der 5 Monate alte, wohl genährte Knabe starb, ohne dass irgend ein Leiden wahrnehmbar gewesen (also an derjenigen Form, die, wie oben von mir beschrieben, im ersten asthmatischen Anfalle tödtet), plötzlich unter Respirationsbeschwerden und pfeifendem Athem. Da ihm bereits 2 Brüder unter denselben Zufällen vorangegangen, so verlangte der Vater die Section, und es zeigte sich nun die in der Jugulargegend befindliche Drüse in einen grofsen, 1½ Unzen schweren Kropf entartet, von schwammigem Gewebe und strotzend von venösen Gefäfsen. Dieselbe hing mittelst einer häutigen Substanz blos mit den grofsen, längs der Brust aufsteigenden Gefäfsen zusammen. — Wir urtheilen nun, fährt Plater fort, dass durch einen plötzlichen Zufluss des Bluts und daher entstehende Ausdehnung der geschwollenen Drüse ein Druck auf die benachbarten Gefäfse und der Erstickungstod erfolgen musste. — Andere Beobachtungen, die für eine Erblichkeit und ein Angeborensein der Krankheit sprächen, sind mir nicht bekannt. Auch dies aber, sollte ich meinen, spricht gegen ihr Causalverhältniss zu Scropheln und *Rhachitis*, indem sie in diesem Falle unstreitig weit öfter hätte vorkommen und erblich beobachtet werden müssen.

*) *Observationum libr. III. Basil.* 1614. 8. p. 172.

Eben so wenig kann ich Kopp beistimmen, wenn er Kinder mit phthisischer Anlage zur Krankheit disponirt hält. Nur einmal fand ich das Kind einer an *Phthisis* leidenden, seitdem verstorbenen Mutter an falschem Thymusasthma leidend, in allen anderen Fällen war weder am Kinde, noch an den Eltern, eine Spur dieser Krankheitsanlage nachzuweisen.

Ob das *Asthma thymicum* in irgend einem Contagiositätsverhältnisse stehe, ist, so leicht ein solches auch bei einer Kinderkrankheit im Allgemeinen nach der Analogie vermuthet werden dürfte, schwer zu bestimmen, da nach dem beschränkten Zeitraume des Kindesalters, innerhalb dessen die Krankheit zum Vorschein kommt, verschiedene, nicht leicht mit einander vereinbare Bedingungen obwalten müssten, um eine Ansteckung hervorzubringen. Wiewohl ich nun einmal die seltene Gelegenheit hatte, zwei Kinder fast zu gleicher Zeit hiesigen Orts an der Krankheit zu behandeln, so war ich doch durchaus nicht im Stande, eine nähere Berührung der beiden Kranken, oder selbst ihrer Familien, auszumitteln. Schwer zu erklären wäre auch, welches der Träger des Contagiums sein sollte; allein dies ist bei anderen Krankheiten, z. B. dem Mumps, einer Krankheit, die ich selbst in einer Epidemie als entschieden contagiös zu beobachten Gelegenheit hatte, nicht leichter. Und doch haben beide Krankheiten selbst eine gewisse Analogie mit einander.

Dass mehr Knaben, als Mädchen, vom

Thymusasthma ergriffen werden, wurde von verschiedenen Autoren behauptet. — Wenn aber auch eine Elementarverschiedenheit des Geschlechts unzweifelhaft ist, und *totum corpus*, wie Haller *) sagt, *in utroque sexu in ipsis suis elementis differt*, so ist doch selbst aus Haller's fernerer Auseinandersetzung klar, dass von einer solchen Verschiedenheit nur nach geschehener Geschlechtsentwickelung die Rede sein kann **). Das Kindesalter hat seinen eigenthümlichen physiologischen, geschlechtlich vollkommen indifferenten ***) Charakter, und so möchte man denn aus physiologischen Gründen *a priori* eine solche Prädisposition der Knaben zur Krankheit bezweifeln. — Allerdings betraf die Krankheit unter 7 Fällen, die ich beobachtet, 3 Mädchen, doch, glaube ich, beweist dies, strenge genommen, nichts. Man stelle nur mit gehöriger Kritik die vorliegenden Fälle des ächten Thymusasthma zusammen und ermittele genau das Verhältniss der gebornen Knaben und Mädchen im Orte des Vorkommens dieser Fälle, und

*) *Elem. physiol. I. IX. Neap. p. 2.*

**) S. auch Ackermann üb. d. körperl. Verschiedenh. d. Mannes v. Weibe u. s. w., übers. v. J. Wenzel. Koblenz 1788. 8.

***) Es ist auffallend, dass in einem klassischen Werke, wie Hohl's Geburtshülfl. Exploration, zu den unzähligen alten, noch eine neue Hypothese gefunden wird zur Bestimmung des Geschlechts *in utero*. Mich dünkt, man sollte das Geschlecht des werdenden Kindes nicht bestimmen wollen, ehe man die geschlechtlichen Unterscheidungszeichen des gewordenen zu bestimmen vermag.

ich zweifle sehr, ob dann wirklich die Zahl der Erkrankungen bei den Knaben prävaliren wird.

Als ein vorzüglich prädisponirendes Moment gilt, wie schon erwähnt, das zarte Kindesalter von 4—10 Monaten. Prodrome der Krankheit zeigen sich wohl oft früher, selten aber das ausgebildete Thymusasthma. Nach dem 10. Monate aber ist mir kein Fall eines eben erst entstandenen ächten *A. thymicum* vorgekommen, und glaube ich mit Grund bezweifeln zu dürfen, ob die von anderen Autoren verzeichneten Fälle der Krankheit im Alter von 1½—2, ja 4 Jahren zu den ächten zu zählen seien, zumal viele der charakteristischen Symptome fehlen und der ganze Verlauf dieser Fälle ein sehr verschiedener gewesen zu sein scheint.

Dass atmosphärische Verhältnisse die Krankheit hervorzurufen oder zu verschlimmern geeignet sind, ist keinem Zweifel unterworfen. Oefter und heftiger, wiewohl ich das numerische Verhältniss nicht genau anzugeben vermag, habe ich die Krankheit im Winter beobachtet, als im Sommer, und möchte daher dem Ausspruche des Hippokrates *): *Τοῖσι δὲ παιδίοισι* (*τȣ͂ χειμῶνος ψυχρȣ͂*) *ἐπιπίπτειν σπασμȣ̀ς καὶ ἄσθματα, ἃ νομίζȣσι τὸ παιδίον ποιέειν καὶ ἱερὴν νȣ͂σον εἶναι*, gern beistimmen und denselben auf unsere, dem Hippokrates freilich in ihrem Wesen nicht bekannt gewesene und nur nach ihrem hervorstechendsten Symptom als

---

*) *De aëre, aquis et locis. ed. Foës. p. 64.*

ἱερὴ νῦσος bestimmte Krankheit beziehen. Leider habe ich von den mir vorgekommenen Fällen nur bei 3 die Witterungsverhältnisse, wie sie sich während der Krankheitsdauer gestaltet, berücksichtigt; wenn aber Lippich's *) interessante Beobachtung, dass bei grofsem Wechsel des Thermometers Krankheiten des Kopfs, des Barometers — der Brust und des Hygrometers — des Unterleibs begünstigt werden, richtig ist, so dürfte es nicht auffallend erscheinen, dass in diesen 3 Fällen fast während der ganzen Krankheitszeit ein sehr niedriger Barometerstand von unter oder wenig über 27″ (unser gewöhnliches Mittel ist 27″ 4—5‴) mit raschem Wechsel von 4—6‴ innerhalb 24 Stunden, doch in allen 3 Fällen durchgehends SW-Wind, und ziemlich gelinde, nicht der Jahreszeit angemessene Temperatur stattfand. Auch schwankte der Feuchtigkeitsgehalt der Luft nach den von mir angestellten Psychrometerberechnungen, mit wenigen Ausnahmen, stets von 0,60 — 0,84. — Wiewohl ich auf diese Zufälligkeiten keinesweges einen besondern Werth legen will, so wäre doch wohl zu wünschen, dass bei den Relationen von Krankheitsgeschichten der gleichzeitigen Witterungsbeschaffenheit mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden möchte, als bisher zu geschehen pflegte, und ich bin überzeugt, dass nur so die Meteorologie erst ihre wahre Bedeutung in der Pathologie erhalten würde, die sie

---

*) *Adversar. med. clin.* 1836. 8.

als blofse Einleitung zu den angeordneten Quartal-Sanitäts-Berichten gewiss nicht hat.

Ob irgend ein Nahrungseinflufs zu den die Krankheit bedingenden Verhältnissen zu zählen sein möchte, bin ich in der That nicht im Stande zu bestimmen. So sehr man auch die allgemein anerkannten Nachtheile der Ammenmilch *a priori* zu beschuldigen geneigt sein möchte, so muss ich doch der Wahrheit gemäss bekennen, dass unter den 7 Fällen, die ich beobachtet, nur 1 Kind von einer Amme, 1 von einer syphilitisch-kachektischen, die übrigen 5 von ihren gesunden, mit keiner wahrnehmbaren Krankheitsanlage behafteten Müttern genährt worden sind. Könnte ich doch eben dasselbe von den ausser der Muttermilch gewöhnlich in Gebrauch gezogenen Nahrungsmitteln der kleinen Kinder sagen! Hier scheint es aber allerdings, als wenn ein fehlerhaftes diätetisches Verhalten des Kindes nicht ohne Einfluss auf die Krankheit sei. In 5 Fällen war entschieden die üble Gewohnheit des Lutschbeutels, der leider hier selbst in die gebildeteren Familien noch Eingang zu finden pflegt, in Gebrauch, und es wäre in der That nicht auffallend, wenn dieses — Maulstopfungsmittel nicht blos nachtheilig auf die Digestion, sondern auch, durch die offenbare mechanische Hemmung der Respiration, schädlich auf die noch so sehr in ihrer Entwickelung begriffenen Organe der Brust einwirkte.

Feuchte, dumpfe Luft ist ohne Zweifel von grofsem Einfluss auf alle Brustkrankheiten. So habe

ich denn in einigen Fällen ein, wenn auch nicht genuines Thymusasthma bei Kindern, die in feuchter Wohnung lebten, gefunden.

Auch die üble Gewohnheit des zu festen Einwickelns der Kinder, wodurch der Abdominalkreislauf behindert und ein gewaltsames Drängen der Säfte nach der Brust bewirkt wird, ist gewiss nicht ohne Bedeutung für die Hemmung der Respiration und Obstruction der Thymusdrüse. Das sogenannte Wegbleiben der Kinder, ein Zustand, der zwar seiner Natur nach von unserer Krankheit weit entfernt ist, vielleicht aber bei längerer Fortdauer der schädlichen Einflüsse in dieselbe übergehen kann, sah ich oft augenblicklich aufhören, sobald ich das Kind aufwikkeln und seiner Fesseln entledigen liess.

Das Wesen, die sogenannte nächste Ursache der Krankheit, ist, wie ich schon oben mein Glaubensbekenntniss darüber abgelegt, in einer abnorm mehr oder weniger vergröſserten Thymusdrüse zu suchen. Die semiotischen Erscheinungen erklären sich sicherlich aus dieser Annahme am leichtesten, der Leichenbefund scheint dieselbe nach Angabe zuverlässiger Beobachter zu bestätigen, und ich fühle mich nicht berufen, das Materielle dem Hypothetischen aufzuopfern.

Die Prognose gehört nach dem bisherigen Standpunkte unserer Kenntniss der Krankheit gewiss zu den ungünstigsten im Gebiete der Kinderkrankheiten überhaupt. Ich wüsste wirklich kein Moment anzugeben, das geeignet wäre, diesen Ausspruch zu

modificiren. Abgesehen davon, dass die Krankheit selbst gewöhnlich lange, ehe die Requisition des Arztes für nöthig erachtet worden, vorhanden gewesen, so dass schon das *Sero medicina paratur* uns hindernd entgegentritt: so ist die Krankheit auch dann in der Regel noch zu dunkel, als dass sie ohne die gröfste Aufmerksamkeit vermuthet werden sollte. So sehen wir denn unter der sorgfältigsten Pflege und ärztlichen Behandlung die Kinder von Aerzten selbst ohne Rettung dem Tode zueilen. — Wenn daher der unsterbliche Hufeland *) sagt: die Anfälle von Engbrüstigkeit beim *A. thymicum* können, obwohl selten, in tödtliche Erstickung übergehen, doch häufiger sind sie ohne gefährliche Folgen, werden allmälig immer schwächer und hören zuletzt ganz auf, — so möchte man sich diesen Ausspruch wohl nur daher erklären, dass Hufeland sein *Enchiridium* zu einer Zeit geschrieben, als er bereits längst, und ehe unsere Krankheit näher gewürdigt worden, von dem Wirken als praktischer Arzt sich zurückgezogen hatte. — Allerdings tragen hier, wie überall, zur Verschlimmerung der Prognose die weiteren Fortschritte der Krankheit bei, die häufigeren und in ihrer Heftigkeit verstärkten Anfälle, so wie ungünstige, nicht abzuändernde Aussenverhältnisse, als: feuchte Wohnung, Unreinlichkeit, schlechte Nahrung u. s. w., endlich der bereits erfolgte adynamische Zustand des Patienten. Doch droht auch im günstigsten Falle eine

*) *Enchiridium med.* S. 734.

schnelle Wendung und es ist daher jederzeit die gröſste Vorsicht des Arztes bei der Voraussagung nothwendig. — Die Individualität des Pat. möchte ich kaum als prognostisches Moment gelten lassen. Ich sah die kräftigsten Kinder unaufhaltsam dem rettungslosen adynamischen Zustande zueilen, so wie ich überhaupt schwächliche Kinder nie von der Krankheit befallen sah. — Als günstige Momente dürfen betrachtet werden: die frühe, schon bei den ersten Krampfanfällen erkannte Krankheit, seltner und immer schwächer sich zeigende Anfälle sowohl der Eklampsie, als des Asthma's, wenn namentlich letzteres selbst auf erfolgtes Schreien des Kindes u. s. w. nicht eintritt, ununterbrochener mehrstündiger Schlaf, ohne Zuthun der Kunst regelmäſsig statthabende Verrichtungen des Unterleibs, der Durchbruch eines oder einiger Zähne, die Ossification der Schädelöffnungen u. s. w. — Vielleicht dürften auch das Alter des Kindes und die bestehenden Witterungsverhältnisse ein nicht unwichtiges Moment für die Prognose abgeben. Schon der Verf. des Buchs *De morbo sacro* *) sagt: *Καὶ ὁκόσα μὲν παιδία σμικρὰ κατάληπτα γίνεται τῇ νόσῳ ταύτῃ, τὰ πολλὰ ἀποθνήσκει, ἢν πυλὺ τὸ ῥεῦμα ἐπιγένηται, καὶ νότιον ἔῃ*, ein auch durch Boerhaave's **) Ausspruch: *Quo magis morbus apparuerit ante septimum mensem, eo pejor est*, bestätigtes Prognostikon. Ich will es dabei dahingestellt sein lassen, ob diesen Stellen nicht viel mehr,

*) *l. c. p.* 89.

**) *De morb. nerv. ed. v. Eems.* 1762. *p.* 668.

ohne dass die Verf. einen wesentlichen Unterschied kennen konnten, unsere Krankheit, als eine idiopathische Epilepsie, zum Grunde lag, — und blos bemerken, dass eine solche Prognose kaum bei letzterer Krankheit gerechtfertigt sein möchte. Wenn Boerhaave überdies fortfährt: *Si oritur tempore dentitionis, est omnium levissimus*, so dürfte dies indirect eine Bestätigung meiner obigen Behauptung abgeben, dass das *A. thymicum* nur vor begonnener Dentition auftritt. — Auch ich habe unter den Genesungsfällen nur solche aufzuweisen, die nach dem 7. Monate in den dritten Zeitraum der Krankheit verfallen waren.

Das *A. thymicum* ist sicherlich keine neue Krankheit. So citirt Haller einen Fall von *Asthma ex thymo nimis obese* nach Scheuchzer*), dessen nähere Kenntniss ich mir freilich nicht verschaffen konnte, um beurtheilen zu können, in wiefern er hierher gehört. Oben wurde eines Falls von Fel. Plater gedacht, der unstreitig ein ächtes Thymusasthma betraf. Viele Fälle sind wohl in Ermangelung genau angestellter Sectionen, wenn zumal im Leben die Aufmerksamkeit vom eigentlichen Sitze der Krankheit abgelenkt gewesen, unter der Rubrik des *A. Millari* (Wichmann), der Epilepsie (Hippokrates, Boerhaave u. A.) u. s. w. zu Grabe getragen worden. — Gleichwohl haben nicht nur J. P. Frank, sondern, wie es scheint, auch seine Zeitge-

---

*) Breslauer Samml. 1723. S. 614.

nossen, die Krankheit genauer gekannt, als man au den fehlenden Beschreibungen derselben vermuthen möchte. Frank *) sagt: *In asthmate, ut vocant, puerili glandulas bronchiales praeter sanitatis modum turgidas, maxime vero thymum insigniter tumefactum invenerunt anatomici: ita quidem, ut totam fere anterioris pectoris regionem ille occupaverit. A tergo quidem aspera arteria facilius comprimi potest; interim et ab anteriore facie, ut exempla docuerunt, tam a sarcomate, quam a glandula thymi ingente, tophis cretaceis refecta, illa compressa fuit* **). Das *ut vocant* und *invenerunt anatomici* scheint die Sache als hinlänglich bekannt vorauszusetzen. — Dessenungeachtet hat Kopp das Verdienst, die Krankheit genau und in ihrer Eigenthümlichkeit dargestellt zu haben. Seit Kopp's Beschreibung (im J. 1830) sind mannigfache, das *A. thymicum* betreffende Monographieen und einzelne Krankheitsgeschichten in den verschiedenen medicinischen Zeitschriften des In- und Auslandes erschienen. Als Verfasser der vorzüglichsten Schilderungen

---

*) *De cur. hom. morb. Epit. lib. VI. pars II. Vienn.* 1820. p. 175.

**) Der gelehrte Pittschaft (Hufeland's Journ. 1838. 3 St. März) ist empfindlich, von einem franz. Arzt, Dr. Chambey, zuerst aufmerksam gemacht zu werden, dass P. Frank die Krankheit kannte. Ich glaube, dass hierauf wenig ankommt, kann aber versichern, dass Frank's Bemerkung sich längst unter meinen Excerpten befindet, wiewohl ich bis auf den heutigen Tag, ausser Pittschaft's Citat, nichts von Dr. Chambey gewusst.

der Krankheit nenne ich blos unter den Deutschen Eck (dessen Mittheilung aus dem J. 1825 *) Kopp selbst, namentlich in Bezug auf den Sectionsbefund, schon citirt hat), Pagenstecher, Caspari, Rösch, Wutzer, G. Hirsch, Hachmann, Malin, v. Brunn, Busse, dessen Krankheitsgeschichte**), wiewohl der Fall nicht ohne Complication gewesen zu sein scheint, am wahrscheinlichsten wohl hierher gehört, und von Ausländern, unter den Italienern Brera ***), unter den Engländern Montgomery †), Ryland ††) u. A. Auch William Kerr beschreibt unter dem Namen *Laryngismus stridulus (crowing of childern)* eine Krankheit, die zum wenigsten dem *A. thymicum* sehr ähnlich ist. Sie soll am öftersten Kinder von 6—18 Monaten, aber auch von 8 Tagen, nie bis über das 3. Lebensjahr befallen. Bekanntlich ist im dritten Lebensjahre der Rückbildungsprocess der Thymusdrüse schon bedeutend vorgeschritten. Die Krämpfe sind, seiner Beschreibung nach, offenbar tonisch-eklamptischer Natur. Erkältung soll nach Kerr's Ansicht die Hauptursache, eine Lähmung der *Glottis* das Wesen der Krankheit sein. Ob die geringen Verschiedenheiten dieser Krankheit und unsers *A.* vielleicht auf Rech-

---

*) Bd. XX. dieses Magazins.

**) Med. Vereinszeitg. 1838.

***) Omodei Ann. Mai, 1836.

†) Dubl. Journ. IX. Jul.

††) *A treatise on the dyseases and injuries of the larynx and trachea.* Lond. 1837.

nung der klimatischen Verhältnisse kommen? Merkwürdig ist ein oft mitvorhandener Durchfall, der bei uns meines Wissens in den genuinen Fällen nie beobachtet worden *). — Nach Marshall Hall soll dieser *Laryngismus*, *Spasmus glottidis*, *A. Millari* und *A. thymicum* eine und dieselbe Krankheit bedeuten **).

Dass das Thymusasthma häufig vorkommen sollte, bezweifle ich sehr, wiewohl ich gern glaube, dass es, durch klimatische und gewisse Witterungsverhältnisse begünstigt, an manchen Orten und zu mancher Zeit häufiger, als an anderen, vorkommen und daher von manchen Aerzten öfter beobachtet worden sein mag, während andere, vielerfahrene und in ihrem Berufe ergraute Praktiker selten oder gar nicht Gelegenheit hatten, dasselbe zu sehen. So gesteht denn Busse, dass er in Ermangelung einer genaueren Bekanntschaft mit einer Krankheit, die er blos aus den Beschreibungen kenne, nicht urtheilen wolle, ob der (von ihm trefflich dargestellte) Krankheitsfall ein *A. thymicum* sei oder nicht. Dasselbe Geständniss hören wir auch von Schönlein ***). — Welches aber diese klimatischen Verhältnisse seien, ob Hamburg, wo Hachmann 16, Königsberg, wo G. Hirsch 5, Bamberg, wo Dr. Burger jedes Jahr einige Fälle, oder der Ort, wo ich selbst meine Be-

---

*) Hufeland's Journ. 1838. 3. St. März. S. 122.

**) Behrens Repertor. 1836. S. 113.

***) Pathol. u. Therap. IV. Th. S. 83. 4. Aufl.

rufsthätigkeit ausübe und 7 Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte, hierher gehören, wage ich nicht zu bestimmen. Zu wünschen wäre es, dass, ehe das Material zu einer erschöpfenden Monographie dieser interessanten Krankheit zusammengetragen werden kann, jeder vorkommende wirkliche Fall von *A. thymicum* sowohl, als ihm analoge Krankheitsfälle, der Oeffentlichkeit übergeben werden möchten. Möge immerhin nur jeder darstellen, was ihn seine Erfahrung gelehrt, sollte sie auch, wie es in gegenwärtiger Abhandlung der Fall ist, von der Erfahrung Anderer abweichen. Das Generalisiren ist Sache der Kritik. Ehe diese aber ihre Stimme erheben darf (*Nam vitiis nemo sine nascitur: optimus ille est, Qui minimis urgetur* —), kommt es nur auf eine genaue und der Wahrheit gemäfse Casuistik an. Ob ich selbst hierbei strenge zu Werke ging, möge man aus einigen, am Schlusse mitgetheilten Krankheitsgeschichten beurtheilen. Ich habe blos 3 der eclatantesten Fälle, und zwar einen mit unglücklichem, die anderen mit glücklichem Ausgange darzustellen mich bemüht. Das Verhältniss der Genesenen zu den Gestorbenen war bei mir, wie 4 zu 3, nur glaube ich die anderen Fälle, insofern sie sich von jenen nur durch die viel kürzere Dauer der Krankheit unterscheiden, um so leichter übergehen zu dürfen, als sie ohnehin nur eine unnütze Widerholung enthalten würden.

Was nun endlich die Kur des *A. thymicum* anbelangt, so sind alle Autoren nur darin mit einander

einig, dass sie, da der Arzt hier nicht mit einer gewissen Bestimmtheit und Selbstvertrauen aufzutreten vermag, auf keine Weise eine sichere Aussicht auf Erfolg bietet. Mit Recht warnen Hachmann u. A. vor jedem ungestümen und eingreifenden Verfahren von Seiten der Kunst. Ich frage aber Jeden, der Gelegenheit hatte, die Krankheit in ihrer Heftigkeit zu beobachten, ob er ruhig und kaltblütig bei der Anwendung irgend eines von ihm beliebten Mittels den Zuschauer spielen konnte, wenn die Krankheit zusehends ihre verderblichen Fortschritte machte, und der leidende Blick des Kindes und der noch leidendere der liebenden Eltern vom Arzte allein Hülfe erflehten und diese seiner Ankunft sehnsuchts- und hoffnungsvoll entgegensahen! So wenig ich *sonst* auch geneigt bin, jeden ärztlichen Besuch mit einem Recepte zu quittiren, so war ich bei dieser Krankheit, wenn sie nicht rasch zum Tode führte, doch, ich gestehe es, leicht in dem Falle, stets eine neue Verordnung treffen, ein neues Recept verschreiben zu müssen, bis endlich der Zustand des Kranken und die Hoffnungslosigkeit der Eltern und meine eigene jeden Arzneigebrauch verschmähten und das sehnlichst herbeigewünschte Ende den Leiden des geliebten Kindes ein Ziel setzte.

Nicht besser aber geht es mit der rationellen Kur, die gewöhnlich eingeleitet wird. Zu Anfange der Krankheit sollen, da nun einmal Alles auf Entzündung sich reduciren lassen muss, wiederholentlich Blutegel an die Brust applicirt und, um eine Zer-

theilung und Ableitung durch den sichtbar mitafficirten Darmkanal zu bewirken, Calomel mit *Rheum* gegeben werden. Sind Krämpfe vorhanden (diese fehlen aber beim wirklichen Thymusasthma nie), so sei Moschus, *Aq. Lauroceras.* u. dergl. an seinem Platz. Ich hatte nur einmal Gelegenheit, beim ersten Entstehen der Krankheit (das Kind war 3 Wochen alt, als es mit dem asthmatischen Schrei erwachte, nachdem es vor 8 Tagen bereits einmal einen eklamptischen Anfall hatte) einen Blutegel anzuwenden und 2 Gran Calomel in 8 Pulvern (zweistündlich 1) zu geben. Als die Krankheit nach 2 Tagen zugenommen, wiederholte ich die Application eines Blutegels. Beide Mal fand bedeutende Nachblutung statt. Allein schnell trat der adynamische Zustand ein und 3 Tage nach Anwendung des zweiten Blutegels erfolgte unter unaufhörlichen Krämpfen und Respirationsbeschwerden der Tod. Man wird mir's nicht verargen, wenn ich seitdem zu einer antiphlogistischen Behandlung, die bei dem relativ guten Aussehn des kräftigen Kindes und der eben erst entstandenen Krankheit hier mehr, als irgendwo, indicirt schien, kein Vertrauen mehr hatte. Dass es anderen Aerzten nicht besser ging, scheint daraus deutlich hervorzugehen, dass sogar ein A. Burns mit dem transcendentalen Vorschlage zur Exstirpation der Drüse sich hören liess und sie mit Erfolg erprobte — an Leichen. — Kerr bekennt, dass er in Behandlung seines *Laryngismus stridulus* nicht glücklich gewesen. Er vollführte diese nach ächt englischer Weise mit

drastischen Purganzen, dem Krotonöl, Opium, Oeffnung der Jugularvenen u. s. w.

Es muss, dachte ich, irgend ein direct der Krankheit entgegenwirkendes Mittel geben, da alle jene Mittel nur symptomatisch wirken, in keiner Weise causal der im Verborgenen fortschreitenden Vergrößerung der Drüse entgegentreten. So viel nun wissen wir über die Physiologie der Thymus, dass sie mit der Schilddrüse, Milz und den Nebennieren gleiche Beschaffenheit hat, indem sie sämmtlich zu den conglobirten Drüsen gehören. Sie hat auch das noch mit diesen gleichgearteten Drüsen gemein, dass ihre Function bis jetzt, trotz den Riesenfortschritten, den unsere Experimentalphysiologie neuester Zeit gemacht, nicht eben mehr Licht erhalten, als sie zu Haller's Zeit schon gehabt. — Gegen Hypertrophie der Schilddrüse haben wir nun im Jod ein specifisches Mittel. Und wenn auch G. Hirsch, der von derselben Idee ausgegangen zu sein scheint, die Wirksamkeit dieses Mittels gegen Hypertrophie der *Glandula thyreoidea*, wo die Krankheit nicht endemisch, in Zweifel zieht, so spricht doch die tägliche Erfahrung gegen ihn, und vorsichtige Aerzte fürchten blos eine unerwünschte Nebenwirkung des Mittels auf das Genitalsystem des Weibes *), zu dem die *Glandula thyreoidea* in einem gewissen sympathischen Verhältnisse zu stehen scheint. Da nun dieser Umstand hier aber in keine Betrachtung gezogen werden kann, so entschloss ich

*) S. Wendt's *Materia med.*

mich, als ich neuerdings Gelegenheit hatte, einen Fall der Art zu beobachten, das Jod innerlich und äusserlich, als Einreibung auf die Brust, anzuwenden. Leider aber war der Erfolg, wiewohl ich die anderen empfohlenen Mittel nebenher anzuwenden nicht verschmähte, meinen Erwartungen nicht entsprechend. Der Fall war folgender:

Den 14. März werde ich zu der am 29. Mai von gesunden Eltern geborenen, wohlgenährten Pauline Langner, die noch an der Mutter Brust genährt wird, gerufen. Das Kind wurde im Alter von 3 Tagen von einem Husten ergriffen, der bis zu 13 Wochen unaufhörlich fortdauerte. Zu 4 Wochen hat es viel geschrieen, was man einem chronischen Durchfalle, an dem die Mutter gelitten, zugeschrieben, bis nach 14 Tagen sich dieses Schreien mit jenem Durchfalle zugleich verlor und das Kind, trotz seinem Husten, der erst später spurlos verschwand, stets gesund und heiter war. Ich fand dasselbe auch jetzt munter, nach seiner Art schäkernd, hörte aber, dass es den 8. d. M. zum ersten, und seitdem noch 2 Mal von Krämpfen ergriffen worden. Diese bestanden angeblich darin, dass das Kind plötzlich die Extremitäten von sich gestreckt, dann zuckende Bewegungen derselben und Verzerrungen des Mundes erlitten hatte, wobei die *Sclerotica* nach oben gekehrt erschienen. Der Vater des Kindes bemerkte, dass ihm die Krämpfe am ähnlichsten der Epilepsie Erwachsener geschienen. Der vorher herbeigerufene Hr. Kreischirurgus Plum hatte Mochus gegeben und, als dies frucht-

los gewesen, meine Zuziehung verlangt. — Bei der Untersuchung des Kindes fiel mir dessen bis auf 2″ Länge und $1\frac{1}{2}$″ Breite offne Fontanelle, die (gewohnheitsgemäss, wie ich hörte) hervorgestreckte Zunge und ein auffallend fleischiger und fettreicher Thorax, besonders an seinem obern Theile, auf. Ein Druck auf der Mitte der Brust und am *Jugulum* schien empfindlich, doch ohne sonstige Reaction hervorzurufen. Das Kind hatte noch keinen Zahn, und die Dentition schien auch noch gar nicht begonnen zu haben. Der Leib war etwas gespannt, der Stuhl erfolgte, wiewohl das Kind noch nichts Consistentes zu sich genommen, stets globulös und unter Pressen und Aechzen, doch ohne wahrnehmbaren Schmerz. — Gleichwohl enthielt ich mich, da ich die Krampfanfälle nicht selbst gesehen, jeder bestimmten Diagnose und beschuldigte blos die Nahrung der bereits 2 Mal menstruirt gewesenen Mutter. — Ich gab ein *Emeticum* und veranlasste die Ablactation. Jenes bewirkte eine reichliche Schleimentleerung nach oben und unten, und das stets sehr ruhige Kind befand sich ohne weitern Arzneigebrauch wohl. — Als ich am 17. Abends meinen Besuch mache, bemerke ich zufällig, dass das wachend in der Wiege liegende Kind plötzlich den Athem anhält, bis es nach einigen Augenblicken wieder zu sich kommt und vollkommen munter ist. Dies war denn die erste, leise, aber zuverlässige Andeutung, dass ich es hier mit einem *A. thymicum* zu thun habe und die Eklampsie nur Nebensache, symptomatisch sei. — Um vorläufig

eine Ableitung zu bewirken, verordnete ich ein *Inf. Senn. comp. c. Kali tartar. et Syrup. Mann.* Allein nach ungefähr 2 Stunden erfolgte ein neuer Anfall und bald traten mehrere der obigen Art ein, die sich jetzt auf folgende Weise äusserten. Gewöhnlich wenn das Kind eine Zeitlang geschlafen, oft aber auch indem es auf dem Schoofse der Mutter sitzt, nicht immer auf gehabten Aerger durch aufgedrungene Arznei u. dergl., inspirirt es zweimal tief mit einem eigenthümlich quietschenden Tone, streckt dabei die obere Extremitäten von sich und befindet sich in einer Art tetanischen Zustandes. Im Sitzen befallen, beugt es den Kopf nach hinten über. Dabei werden Hände, Füfse und Gesicht kühl, letzteres bleich, zuweilen blau; der Puls ist jedoch ganz normal, Fieber nicht vorhanden. Nach längerer oder kürzerer Dauer, im Ganzen nach wenigen Augenblikken, endet der Anfall mit einigen stofsenden Ausathmungen, verdriefslichem Weinen, das Kind bleibt noch lange kühl, kehrt aber allmälig zu seiner vorigen Heiterkeit zurück. Nach etwa 6 kurz hinter einander stattgehabten Anfällen erfolgt auf obenbeschriebene Weise eine mit vielen Blähungen verbundene Stuhlentleerung und sichtbare Erleichterung. — Zur Application der Blutegel fand ich auf keine Weise Indication, dagegen gab ich 6 Gran Calomel in 12 Pulvern mit *Conch. pp.*, *G. Mimos.* und Zucker und liess *Ungt. Hydr. ciner.* mit *Extr. Bellad.* in die Brust einreiben, worauf nach einigen leichteren Anfällen eine ruhige Nacht folgte.

Den 18. befand sich das Kind den Tag über recht wohl, schlief Nachmittags, wurde dann aber im Umhertragen plötzlich von Krämpfen befallen, indem es die Daumen einschlug, dann den Körper nach hinten bog, die Extremitäten tonisch von sich streckte, die Mundwinkel und das ganze Gesicht merkwürdig nach der Länge verzog, die Augen weit offen, die *Sclerotica* nach oben gekehrt hielt, und den Anfall mit zischendem Ausstofsen eines schaumichten Speichels und convulsiven Bewegungen der Arme und Beine beschloss. Der Anfall dauerte ungefähr 5 Minuten, das Kind war darauf erschöpft, athmete schwer und stöhnend, der Kopf machte noch lange nachher zitternde Bewegungen, die Arme griffen bewusstlos ängstlich nach verschiedenen Gegenständen, der Puls blieb aufgeregt, 200 Schläge in der Minute, die Temperatur ziemlich normal, die Deglutition selbst während der Eklampsie ungehindert. Stuhl ist noch einige Mal, doch nicht ein dem Calomel eigenthümlicher, erfolgt. — Nach einer Wiederholung des Brechmittels, das abermals reichliche Schleimentleerung zur Folge hatte, gab ich *Kali hydroiodin. Gr. v*, *Aqua Lauroceras. Dr. β*, *Aq. Meliss.*, *Syr. Seneg.*, *ana Unc. β*, 2stündl. 1 Theelöffel, und suchte eine Ableitung durch warme Fufsbäder zu bewirken. Im übrigen liess ich abwechselnd mit dem Calomel fortfahren, der Einreibungssalbe aber *Kali hydroiodin. Dr. β* zusetzen, worauf keine Krämpfe und minder intensive asthmatische Anfälle erfolgten.

Den 19. Das Kind schlief Nachts unruhig, warf

den Kopf hin und her, brach wiederholentlich, besonders auf den Genuss von Arznei, viel Schleim aus, hatte aber nur einige schwache asthmatische Zufälle, keine Krämpfe, einige Stuhlentleerungen mit vielen Blähungen, und kehrte einigermafsen zu seiner Heiterkeit zurück. Die Einreibung brachte eine Art lymphatischen Ausschlags hervor und ward daher nur seltener angewendet. — *Kali hydroiodin. Gr. viij, Extr. Hyosc. Gr. v, Aq. foenic., Syr. Papav. ana Unc. β*, stündl. 1 Theelöffel.

Den 20. Bis 1 Uhr ruhiger Schlaf, dann aber öftere Unruhe und mitunter heftige asthmatische Anfälle, bei denen das Kind 2, 5 — 6 Mal scharf, dann unter Weinen noch einige Mal schnarrend einathmet (*inspiratio acuta et stridula*), sich darauf aber bald wieder erholt, den Kopf gewöhnlich reclinirt hält und sehr verdriesslich ist. Die Respiration erfolgt seufzend und stets mehr mit den Abdominalmuskeln, das Kind drückt beständig nach unten, als sollte es eine schwere Stuhlentleerung haben. Oft endet der Anfall mit einem Aufstofsen, stets aber mit einigen heftigen stofsenden Exspirationen. Stuhl- ist nicht, Urinentleerung einige Mal erfolgt. Kalt wurde das Kind während der Anfälle nicht, es hat vielmehr des Nachts sich heiss angefühlt; durch einen Trunk frischen Wassers schienen jene rege gemacht zu werden. Puls 120. — Allgemeines Bad, fortgesetzte Einreibungen. *Kali hydroiodin. Scrup. β* in obiger Mixtur. — Mittags trat neuerdings ein Krampfanfall ein. Gern hätte ich bei dem heftigen Drange der

Säfte nach dem Kopfe einige Blutegel an die Schläfe applicirt, konnte aber keine erlangen und musste mich auf ableitende Klystiere, Fufsbäder u. s. w. beschränken. — Leider waren die Eltern von der Erfolglosigkeit aller Medicin schon zu sehr überzeugt, um den Widerwillen des Kindes gegen den Arzneigebrauch bezwingen zu wollen, und zogen es vor, dasselbe ruhig sterben zu lassen.

Den 21. Noch einmal ist im Laufe der Nacht und einmal gegen Morgen Eklampsie eingetreten, es erfolgten dann einige Entleerungen; die asthmatischen Zufälle wiederholen sich, namentlich beim Genusse eines jeden Getränks, und hören zuletzt fast gar nicht mehr auf. Die Augen sind während derselben starr, der Kopf auch ausser den Anfällen nach hinten übergebogen, die linke Unterextremität in beständiger Abduction, gröfste Unruhe, fortwährendes Stöhnen.

Den 22. Die Krankheit schreitet rasch ihrem Ende zu, das *Asthma* gewinnt an Intensität, Eklampsie ist einmal erfolgt, ausserdem aber auch mancherlei krampfhafte Bewegungen der Extremitäten, Stuhl unbewusst, Puls unzählbar, klein und schwach. — Nachmittags 1 Uhr Tod unter anhaltenden Krämpfen.

Schon einige Stunden nach dem Tode zeigt sich blaue Färbung des ganzen Körpers, die Daumen bleiben eingeschlagen, der linke Fufs in der Art nach innen gekehrt, dass der äussere Rand nach unten steht, nicht gerade zu richten, die rechte Gesichts-

hälfte intumescirt. — Die Section wurde nicht gestattet.

Ich hatte leider die Ueberzeugung, dass auch das Jod, der Gefährlichkeit der Krankheit Einhalt zu thun, nicht vermag. — Ob diese Unwirksamkeit des *Specificum* wider den Kropf vielleicht darin ihren Grund hat, dass die Thymus- und die Schilddrüse in Bezug auf das Fötusleben in einem entgegengesetzten Verhältnisse zu einander stehen, indem jene, so wie die Nebenniere, bekanntlich im Fötus gröfser sind, während Schilddrüse und Milz sich im Vergleiche zum erwachsenen Zustande umgekehrt verhalten: will ich unentschieden lassen. So wie ich es nun aber für Pflicht gehalten hatte, dem Jod allein vorläufig nicht zu vertrauen und vielmehr die anderweitig indicirt geschienenen und allgemein empfohlenen Mittel sorgfältig nebenher anzuwenden: so konnte ich natürlich auch bei diesen mich nicht beruhigen, und musste vielmehr darauf bedacht sein, der Behandlungsweise dennoch, wenn möglich, eine festere Basis zu geben. — Ich glaubte nun im Allgemeinen folgende Indicationen feststellen zu müssen:

1) der Hypertrophie der Thymus in ihren Fortschritten Einhalt zu thun. — Es ist einleuchtend, dass durch die anhaltende Obstruction, die jederzeit die Krankheit begleitet, die Circulation des Bluts im Unterleibe gehemmt, und dass demzufolge passive Anhäufungen der Säfte in der Brust und namentlich Anschoppungen und Vergröfserungen der zum Krankheitsheerde ausersehenen Thy-

musdrüse begünstigt werden müssen. Hier tritt nun aber der Uebelstand ein, dass *a*) innere, auflösende und abführende Mittel nicht nur gröfstentheils blos temporär wirken, sondern auch der Organismus gegen ihren Gebrauch abgestumpft wird, immer gröfsere Gaben verlangt, bald zu viel, bald wieder gar nicht reagirt u. dgl. m.; *b*) dass eine zu lange Anwendung abführender Mittel zuletzt nur um so hartnäckigere Verstopfung und, was schlimmer ist, grofse Entkräftung zur Folge hat; und dass endlich *c*) dem Kinde sehr leicht mit der Zeit jeder Arzneigebrauch zuwider wird, so dass man oft mit der gröfsten Mühe und Sorgfalt nicht mehr im Stande ist, ihm die Arznei hinunterzuzwingen.

Hier fand ich nun in einem mit Unrecht *fast* vergessenen, bei zarten Kindern wohl gar gefürchteten Mittel vorzügliche Hülfe, in den Kämpf'schen Visceralklystieren. Ihre Wirkung ist eine zu auffallend günstige und ganz von allen jenen Nachtheilen freie, als dass ich sie nicht dringend empfehlen sollte. Das Kind lässt sich willig die täglich ein- bis zweimalige Application der Klystiere gefallen, ja, ein sichtbares Wohlbehagen äussert sich nach der jedesmaligen Anwendung derselben in der Physiognomie des Kindes. Die Leibesentleerung regulirt sich auf eine Anfangs drei-, späterhin zweimalige, breiige Excretion, die selbst dann noch fortdauert, wenn die Klystiere tagelang ausgesetzt wurden, die Spannung und Härte des Leibes verlieren sich und, was noch mehr sagen will, die Krämpfe lassen fast

augenblicklich, wenn auch nicht bleibend, nach. Wenn dieselben aber nicht ganz aufhören, wenn namentlich asthmatische Anfälle dessenungeachtet noch, wiewohl in verminderter Frequenz und Heftigkeit, erscheinen, so mag dies darin seinen Grund haben, dass bereits ein Product der Krankheit, eine Intumescenz der Thymusdrüse, vorhanden ist, die durch die Kämpf'schen Visceralklystiere allein nicht fortgeschafft werden kann. Diese bietet eine andere Indication dar, nämlich

2) die Thymusdrüse direct, durch ein specifisch auf dieselbe wirkendes Mittel, in ihrem Volumen zu verkleinern und dadurch ihren schädlichen Druck auf die Bronchien und das pneumogastrische Nervensystem zu beseitigen. Ich gab hierbei den einmal gefassten Gesichtspunkt nicht auf, dass die Thymusdrüse denselben Organen, mit denen sie eine physiologische Gleichheit zeigt, auch pathologisch analog sein müsse. Das Eisen wurde nach Sömmerring *) als ein erprobtes Mittel zur Verkleinerung der Milz erkannt, und Vogt **) sagt von demselben: Es contrahirt die Gefäfswände des Pfortadersystems und macht die Leber, besonders aber die Milz, schon in gesunden Organismen kleiner; in kranken Organismen zeigt es sich als das erste und vorzüglichste Mittel

---

*) Vom Baue des menschl. Körpers, 5. Th. 2. Abth. S 167. Ich war nicht im Stande zu ermitteln, wo eine specielle Beschreibung dieser Versuche sich befindet.

**) Pharmakodynamik, Bd. I. 2. Aufl. S. 621.

bei Atonie des Pfortadersystems und bei atonischen Anschwellungen der Milz und der Leber. — Das Eisen wurde ausserdem in vielen Brustkrankheiten, z. B. in gewissen Arten der *Phthisis* (man denke an das berühmte Griffith'sche Mittel), im *Catarrhus pulmonum*, von jeher bewährt gefunden. In neuester Zeit wurde es selbst ganz empirisch gegen Keichhusten, irre ich nicht, von Dr. Stegmann *) in Wernigerode zuerst empfohlen, und ich habe selbst seine vorzügliche Wirksamkeit in der Form des *Ferrum subcarbonicum* bei Gelegenheit einer hier allgemein herrschenden Keichhustenepidemie, so misstrauisch ich auch bei seiner Anwendung zu Werke ging, mit Vergnügen erprobt. Endlich ist das Eisen erfahrungsgemäss ein bewährtes Mittel gegen viele Entwickelungskrankheiten, zu denen ja das *A. thymicum* entschieden gehört. Warum sollte es nicht eben so gegen retardirte Rückbildung der Thymusdrüse, wie gegen retardirte *Menses* und erschwerte Menopoëse seine Anwendung finden? — Das Eisen möchte mithin in mehrfacher Beziehung eine specifische Affinität haben zu einer Drüsenkrankheit, die ihren Sitz in der Brust hat und zu den Entwickelungskrankheiten gehört; von einem anhaltenden Gebrauche desselben erwartete ich daher eine Beschleunigung des Rückbildungsprocesses der Thymus, somit eine directe Wirkung auf die Verkleinerung der Drüse.

---

*) Henke's Zeitschr. Bd. 10. S. 651.

Dass ich hier aber von einem *Specificum* Heil erwarte, darf mir wohl nicht verargt werden. Specifische Mittel, glaube ich, dürfen gesucht und werden sicher gefunden werden:

1) gegen Krankheiten, die in der Art ihrer Erscheinung eine gewisse, sei es nun durch ihr Wesen, ihren Sitz, Ursache oder Verlauf u. s. w. bedingte Eigenthümlichkeit besitzen, die also gewissermafsen selbst specifisch sind. Hierher gehören: das Wechselfieber, die Krätze, die Syphilis, der Zitterwahnsinn, die *Struma* und sicherlich auch unsere sowohl in Betreff ihrer Erscheinungen, als ihres, freilich noch nicht allgemein anerkannten Wesens eigenthümliche Krankheit.

2) in allen denjenigen Krankheiten, wo ein rationelles Kurverfahren keinen zuverlässigen Erfolg zeigte, wie dies ebenfalls in den obengenannten Krankheiten und — ich darf wohl auch sagen — im Thymusasthma der Fall ist. — Wenn auch bisher in manchen, ebenfalls unter diesen Bedingungen erscheinenden Krankheiten, z. B. der Hydrophobie, Cholera, kein *Specificum* gefunden worden, so dürfen wir meines Erachtens die Hoffnung nicht aufgeben, ein solches dereinst zu finden, und blos eingedenk sein, wie lange das Wechselfieber, die Syphilis, der Zitterwahnsinn ihre Verheerungen angerichtet, ehe es irgend einem glücklichen Zufall gelungen, ihr specifisches Gegengift zu finden. Ob die Lösung dieser Aufgabe gerade, wie der versöhnliche Geist der neueren Zeit uns oft glauben zu machen geneigt ist, von ei-

ner reinen Arzneimittellehre zu erwarten ist, steht dahin. — Uebrigens ist das Eisen auch schon von Hachmann empfohlen worden. Nur will er es dann blos angewendet wissen, wenn die Krankheit scrophulösen Ursprungs ist. Dass sie aber eigentlich scrophulösen Ursprungs nie ist und höchstens nur auf scrophulösem Heerde erscheint, glaube ich behaupten zu können. Wenigstens hat keiner meiner Kranken weder sichere Anzeichen einer *Scrophulosis* an sich getragen, noch eine häreditäre Anlage dieser Art gehabt. — Auch Kerr empfahl das *Ferrum nitricum* gegen die Diarrhoe, welche zuweilen im Gefolge des von ihm beobachteten *Laryngismus* vorhanden sein soll.

Kämpf'sche Visceralklystiere also und Eisen (das ich, in der Form der Auflösung oder Latwerge, als *Ferrum muriaticum* anhaltend anwendete) sind es, denen ich die Rettung meiner 4 letzten, mit exquisitem Thymusasthma behafteten Kranken verdanke. Zwei dieser Krankheitsfälle will ich *in extenso* mittheilen:

Den 6. April wurde ich zu der eben heute ihren 9. Monat antretenden Emma Böbel gerufen, nachdem ich am 24. Februar schon einmal gegen Krämpfe, die das Kind eben ergriffen haben sollten, zur Hülfe aufgefordert worden war. Ich hatte damals bei meiner Ankunft das Kind zwar noch etwas mürrisch und scheinbar ohne Bewusstsein, doch von Krämpfen frei gefunden. Da dasselbe noch an seiner gesunden Mutter Brust, nebenher aber auch durch

den sogenannten Lutschbeutel genährt wurde, so hatte ich gastrische Schärfe vermuthet, ein *Emeticum* und hinterher einige Gaben Calomel mit *Rheum* verordnet und mich gefreut, am folgenden Tage (d. 25. Febr.) das Kind vollkommen wohl und munter zu finden. — Allein am 27. März wurde ich abermals schleunigst hinbeschieden: ein neuer Krampfanfall, ähnlich dem erstern, doch viel heftiger und von längerer Dauer, der Beschreibung nach eine völlige Eklampsie, mit blauer Färbung des Gesichts, war eingetreten. Bei meiner Ankunft hatte ich noch die Daumen krampfhaft eingeschlagen und nicht zu öffnen, Schaum vor dem Munde, Kühle der Extremitäten, gefunden. Ich hatte nun wohl gesehen, dass die Sache ernster zu nehmen sei und vorläufig eine genaue Aufmerksamkeit auf den Athem des Kindes empfohlen, ohne durch dessen Beschreibung die Beobachtung befangen zu machen. — Zu bemerken ist, dass die etwas hysterisch-nervöse Mutter während der Schwangerschaft in Kummer und Sorge um ihren 5jährigen Lieblingsknaben gelebt und sich hierzu noch zuletzt der Gram über dessen endlich erfolgten Tod gesellt hatte. In dieser Stimmung ging die Frau ihrer Entbindung von dem gegenwärtigen Kinde entgegen. — Diese selbst war leicht, das Kind munter, doch zeigten sich öfter, „wenn das Kind aus der Wiege genommen werden wollte,“ verdächtige zuckende Bewegungen der Extremitäten, die indessen leicht wieder von selbst wichen. — Späterhin fiel die eigenthümliche, täglich einmal, globulös und unter Aechzen

und Drängen erfolgende Stuhlentleerung auf, da doch das Kind ausser dem schon erwähnten Lutschbeutel nichts, als die Mutterbrust, zur Nahrung erhielt. — Uebrigens nahm dasselbe sehr wohl zu, zeichnete sich aber besonders durch eine fette, fleischichte Brust aus, auf welcher es, namentlich in der Thymusgegend, den Druck nicht gut ertrug, hatte überdies ein feuriges, dunkles Auge mit sehr blauer *Sclerotica* und steckte oft die Zungenspitze leicht *) zwischen die Lippen hervor, besonders bei einem Druck auf die Brust. Der Leib war etwas hart und empfindlich, vom Zahnen noch keine Spur, wiewohl dasselbe bei den früheren Kindern der Frau nie so lange auf sich hatte warten lassen; die grofse Fontanelle war bis auf 2½″ der Länge und Breite offen. — Das von mir verordnete *Inf. Taraxac.*, *Fumar.*, *Saponar.*, *Cichor. ana Unc. β ad Col. Unc. viij, Natr. sulphur. Dr. j*, wovon täglich 2 Klystiere gegeben werden sollten, hatte den Erfolg, dass täglich ein zweimaliger, Anfangs zäher, gallertartiger, späterhin dunkler, pulpöser Stuhl und das beste Befinden stattfand. Ausserdem hatte ich dem Kinde sowohl die Brust, als den Lutschbeutel, entziehen lassen, und es hatte sich bis heute (d. 6. April) nichts Verdächtiges gezeigt, indem selbst der Leib sich nur

---

*) Die Zunge erreichte in allen Fällen, die ich beobachtet, nur das *Niveau* der Lippen, wodurch sich vielleicht ein Unterscheidungszeichen bieten möchte von dem gewohnheitsgemäfsen Hervorstrecken derselben bei vielen gesunden Kindern.

wenig härtlich und unempfindlich anfühlte. — Gegen Abend aber wurde das Kind neuerdings, während es ausser dem Bette gehalten wurde, von einem eklamptischen Anfalle ergriffen, der indessen an Heftigkeit und Dauer viel geringer war, als die früheren, so dass ich bei meiner baldigen Ankunft keine Spur mehr fand. — Nun aber theilte mir die Mutter mit, sie habe vorgestern einmal, als das Kind in der Wiege gelegen und geweint, bemerkt, dass dasselbe mit zurückgebogenem Köpfchen 2—3 Mal quietschend einathmete, „wie's die Kinder machen, wenn sie sich überschreien." Dieser Zufall habe sich auch gestern einmal, heute aber noch nicht wiederholt und würde ihre Aufmerksamkeit gar nicht erregt haben, hätte ich nicht neulich mich erkundigt, ob in der Athmung des Kindes sich etwas Verdächtiges zeige und diesen Umstand einer genaueren Beachtung empfohlen. Uebrigens haben die jedesmaligen Anfälle nicht lange gedauert, seien, sobald man das Kind aus der Wiege gehoben, beseitigt gewesen und haben auf die sonstige Munterkeit desselben keinen Einfluss gehabt.

Ich hatte nun in Bezug auf die Diagnose keinen Zweifel mehr und schritt, meinem schon früher gefassten Plane gemäss, nachdem ich für vorläufige Leibesentleerung durch einige Pulver aus Calomel mit *Rheum* Sorge getragen, (d. 7.) zum Gebrauche des salzsauren Eisens (*Ferr. muriat. Gr. v, Aq. Meliss., Syr. Seneg. ana Unc. β. M. f. Linctus. S.* 2stündl. 1 Theel.). — Die Kämpf'schen Klystiere, die bereits suspendirt waren, liess ich wieder unausgesetzt,

Anfangs 2, späterhin aber nur 1 Mal täglich, fortsetzen. — Denselben Tag war ich Zeuge eines asthmatischen Anfalls, der aber sehr gelinde, nach Aussage der Mutter, viel gelinder, als die von ihr beobachteten, sich zeigte; er war durch einen kleinen Aerger entstanden, den das Kind, als man ihm wider Willen die Arznei aufdrang, erduldet, hatte aber im Uebrigen ganz den Charakter des mehrfach beschriebenen Thymusasthma. Späterhin kam selbst auf den heftigsten Unwillen des Kindes weder *Asthma*, noch Eklampsie; dasselbe war munter, hatte guten Appetit, befand sich jedoch noch ziemlich schwach. Zuweilen zeigte sich noch jenes Aechzen und Drängen bei der Leibesentleerung, wiewohl dieselbe keinesweges hart, ja sogar flüssig war. — Das Säftchen war mit der Zeit dem Kinde zuwider geworden, daher ich es (d. 9.) gegen eine Latwerge (*Ferr. muriat. Scrup. β, solve in Aq. fl. Naph. s. q., Gumm. Mimos., Syr. Amygdalar. ana Unc. β. f. c. Syr. Alth. s. q. Elect. m.*) umtauschte, allmälig die Quantität des Eisens vermehrend. — Wenn die Stuhlentleerung manchen Tag, wiewohl selten, auf die einmalige Anwendung des Klystiers nicht erfolgte, so suchte ich dieselbe sogleich durch ein Calomelpulver zu bewirken.

So ging denn Alles vortrefflich und schon wurden die Eltern, während ich auf einige Tage verreisen musste, etwas lau in Vollziehung der hinterlassenen Anordnungen, als sie (d. 19.) durch einen neuen asthmatischen Anfall, der sich einige Tage

hinter einander, täglich einmal, während das Kind in der Wiege lag, nie während es aufrecht gehalten wurde und nie des Nachts, wiederholte, wiewohl derselbe jedesmal nur gelinde, mit 1 — 2maliger quietschender Inspiration und Anhalten des Athems, ohne sonstige Veränderung, vorüberging, zu mehrerer Pünktlichkeit gemahnt worden. Waren die Klystiere einige Tage ausgesetzt, so trat auch bald jene eigenthümliche Stuhlentleerung ein. Die Latwerge musste ich, um sie dem Kinde annehmbarer zu machen, oft in den Zusammensetzungen verändern, in Milch, Fleischbrühe u. s. w. beibringen lassen u. dgl. m. — Die Diät, die ich das Kind beobachten liess, war eine leicht nährende, dem Alter und der Jahreszeit angemessen. Gern liess ich es, wenn die Witterung einigermafsen günstig war, in's Freie tragen, wo sich's denn auch recht wohl befand. — Allmälig liess ich das Eisen sowohl, als die Klystiere, immer seltner geben und zuletzt (d. 27. April) mit ihrem Gebrauche ganz aufhören. Das Kind war vollkommen wohl und bot bis auf den heutigen Tag (10. December 1839) nichts Beunruhigendes dar. — Merkwürdig aber ist die in gleichem Verhältnisse mit der Besserung fortschreitende Ossificenz der Schädelknochen, so dass am Schlusse der Kur die Oeffnung der Fontanelle kaum noch etwas Auffallendes bieten mochte. Ungefähr um die Mitte des folgenden Monats (Mai) bekam das Kind den ersten, nicht lange darauf den zweiten Zahn. — Etwa einen Monat nachher (im Juni), als dasselbe geimpft worden, zeigte sich eine

leise Spur von Convulsion, die indessen, ohne weitere Hülfe nöthig zu machen, leicht vorüberging.

Ich habe hier nur dem Vorwurf einer complicirten und vielleicht etwas präcipitirten Behandlungsweise zu begegnen. Zwei verschiedene Mittel waren es vornämlich, die ich bei der Kur des Kindes in Gebrauch zog, die Kämpf'schen Visceralklystiere und das Eisen. Welchem von ihnen ist nun eigentlich die Erhaltung des Kranken zuzuschreiben? — Schon oben habe ich mich darüber ausgesprochen und wiederhole es hier. So sehr ich das *Simplex sigillum veri* verehre und jederzeit praktisch zu bewähren bemüht bin, so glaube ich doch, dass dasselbe in sehr vielen Fällen leichter am Studiertische, als am Krankenbette, geltend gemacht werden kann. Vorzüglich dürfte es das Gebiet der acuten, sowohl entzündlichen, als nervösen Krankheiten sein, bei denen eine Simplification der Mittel an der Ordnung ist. Hier kommt es vornämlich darauf an, jeder Exorbitanz entgegenzutreten, im Uebrigen aber die Naturthätigkeit nicht in ihrer kritischen Bestrebung zu stören. — Dass wir aber in den chronischen Krankheiten oft von den combinirtesten Formeln den besten Erfolg sehen, beweisen gar viele längst bewährte, oft sogar zum Hohn aller chemischen Principien componirten Medicamente. Man denke an das Zittmann'sche Decoct, dessen vorzügliche Wirksamkeit kein erfahrener Praktiker in Zweifel ziehen wird, an die Janin'schen *Pilulae hydragogae*, die nicht weniger als 18, zum Theil ganz heterogene

Mittel enthalten, und von denen gleichwohl der treffliche Selle meinte, dass keines weggelassen werden dürfe. — Scheint ja die Natur selbst, indem sie zum Troste der verzweifeltsten chronischen Krankheiten uns die heilsamen Mineralquellen schenkte, auf eine zweckmäfsige Zusammensetzung verschiedener Heilmittel aufmerksam zu machen. — Doch ich schweife zu sehr von dem mir vorgesteckten Ziele ab.

Ob die Kämpf'schen Klystiere allein das *A. thymicum* zu heben vermögen, mag ich nicht bestimmen, da ich nie ihnen allein vertraut, doch scheinen sie, nach der letzterzählten Krankheitsgeschichte zu urtheilen, nicht eben sehr zuverlässig. Dagegen habe ich, seitdem ich die Wirksamkeit des Eisens erprobt und seitdem ich gewohnt bin, oben erwähnte Prodrome als die ersten Zeichen der beschriebenen Krankheit zu erkennen, in mehreren Fällen das Eisen allein und anhaltend angewendet und habe stets eine Regulirung der verdächtigen Symptome, nie in der Folge das *A. thymicum*, beobachtet. Gleichwohl würde ich es bei vorgeschrittener Krankheit nicht wagen, ihm allein zu vertrauen, sondern es stets nur im Verein mit Kämpf's vortrefflichen Klystieren, natürlich unter gehöriger Modification nach Alter und Individualität des Kranken und des Krankheitsfalls, anwenden. — Der ferneren Prüfung und der Erfahrung allein bleibt es vorbehalten, ob dem Eisen der Werth eines specifischen Mittels gegen das *A. thymicum* in der Art einzuräumen sei, dass ihm

ohne alle Beihülfe anderer Medicamente vertraut werden könne.

Vielleicht könnte man, wenn das Eisen, namentlich in dem genannten Präparate als *Ferr. muriatic.*, sich wirklich als *Specificum* bewährt, geneigt sein, daraus einen Schluss *a posteriori* auf die scrophulöse Natur der Krankheit zu machen. — Hiergegen bemerke ich blos, dass erstens jeder dergleichen Schluss *ex juvantibus* ein sehr mangelhafter und unwissenschaftlicher ist; zweitens habe ich nie bemerkt, dass das Eisen, bei seiner vorzüglichen Wirksamkeit gegen eine gewisse Form der Scropheln (denn als ein allgemeines *Specificum* gegen diese Krankheit wird es wohl Niemand gelten lassen wollen), seinen Effect so schnell und, so zu sagen, augenblicklich äufsert. Dies ist aber jederzeit der Charakter eines specifischen Mittels, dass es die Krankheitsanfälle rasch und plötzlich unterbricht.

Es ist nun bereits über Jahr und Tag, seitdem vorstehende Blätter zum Drucke bereit liegen. Ich habe inzwischen nur noch einen Fall von ächtem Thymusasthma zur Behandlung gehabt und erlaube mir, da dieser im Allgemeinen zwar zur Bestätigung der oben niedergelegten Ansichten dient, dabei aber in mancher Beziehung von besonderm Interesse sein möchte, auch ihn ausführlicher mitzutheilen.

Die 1 Jahr und 6 Wochen alte, pastöse, schon in den ersten Lebenswochen von bedeutenden Verschleimungszufällen (?) heimgesuchte Aug. Nickel, Schwester des oben erwähnten, am *A. thymicum* plötz-

lich hingerafften Herrmann N., soll beim Ausbruch des ersten Zahns (im 7. Monate) einen Krampfanfall gehabt haben, welcher, der Beschreibung nach, wohl eklamptischer Natur gewesen sein mag, seitdem aber nicht wiederkehrte. Alle anderen Functionen gingen normal von Statten, doch hatte das Kind täglich eine consistente und unter Drängen erfolgende Darmentleerung. So sind denn nun allmälig 6 Zähne zum Vorschein gekommen, ohne dass bei ihrem Durchbruche etwas mehr, als die gewöhnliche Unpäfslichkeit, wahrgenommen worden. Dagegen hat die Mutter seit längerer Zeit, gewöhnlich Nachts, zu ihrem Schrecken von Zeit zu Zeit den sogenannten Juchkrampf wahrgenommen. „Das Kind bleibt mit einer schreienden, tiefen Inspiration weg, wird blau im Gesicht und kalt, kommt aber bald wieder zu sich und ist, wie gewöhnlich, munter." — Diese asthmatischen Anfälle wurden bald einer Verschleimung, bald, da sie späterhin auch am Tage erschienen, einem Bonbon, den das Kind etwa eben in den Mund genommen und der zu rasch in den Schlund gerathen sein sollte, bald, da sie oft auf gehabten Aerger und unterm Schreien kamen, einer blofsen Boshaftigkeit des Kindes zugeschrieben. — Bei näherer Untersuchung fand ich die grofse Fontanelle bis auf den Umfang eines Silbergroschens verknöchert und kein Hervorstrecken der Zunge, dagegen den obern Brusttheil sehr fleischicht und beim Druck empfindlich.

Heute (den 27. Febr. 1839) bekam nun das Kind auf dem Arme seines Kindermädchens, indem es eben

einen Apfel afs, einen neuen Anfall, der sich in den bei meiner Ankunft noch angetroffenen Folgen deutlich genug als Eklampsie documentirte. Das Kind war nämlich noch ganz kalt, mit dem bekannten stupiden Ausdruck im Gesicht, scheinbar besinnungslos, und soll während des Anfalls selbst ganz blau gewesen sein, so dass es von seiner Umgebung schon für sterbend gehalten worden. So war denn die Natur der Krankheit unzweifelhaft.

Ich schlug meine gewohnte Behandlungsweise ein. Nachdem das Kind nämlich durch ein warmes Fufsbad, Reibungen, Anspritzungen u. s. w. vollkommen zu sich gebracht worden, verordnete ich: *Ferr. muriatic. Gr. vij*, *Aq. Meliss.*, *Syrup. Aurant. ana Unc. j*, 2stündl. 1 Theelöffel, und *Decoct. herb. Tarax.*, *Gram.*, *Fumar.*, *Saponar.*, *Cichor. ana Unc. β ad Col. Unc. viij*, *Natr. sulphur. Unc. β* zu 2—3 Klystieren.

Den 28. Bei Anwendung des ersten Klystiers soll das Kind so heftig geworden sein, dass sogar ein neuer asthmatischer Anfall entstand. Der darauf erfolgte Stuhl fand unter Drängen und von globulöser Beschaffenheit statt, der Puls ist normal. — Die Klystiere werden wegen Aengstlichkeit der Eltern, da sie vom Kinde so perhorrescirt werden, nicht angewendet, mit dem *Ferr. muriatic.* aber wird in steigender Gabe fortgefahren.

Den 6. März. Die asthmatischen Anfälle kehrten zwar bisher täglich, wenn das etwas boshafte Kind schrie, wieder, waren aber an Intensität und

Dauer geringer, Stuhlgang erfolgt einige Mal des Tages von der dem Eisen entsprechenden Beschaffenheit.

Den 14. — Nachdem das Eisen, da namentlich ein intercurrenter Husten die Anwendung anderer Mittel nothwendig machte, einige Tage suspendirt worden, traten neuerdings Anfälle ein, die sich häufig wiederholten und charakteristisch mit mehrmaligem, juchendem, aber kurzem Krampfe bei zurückgebogenem Kopfe und kalten Extremitäten sich darstellten, nach kurzer Dauer in Weinen und Verdriefslichkeit übergingen, bald aber der gewohnten Heiterkeit Platz machten. Das Kind lief nun munter umher, um jedoch rasch wieder die Kniee seiner Mutter zu umklammern und einen neuen Anfall zu überstehen. — Es schien hier keine andere Ursache dieser Exacerbationen, als das zu frühe Aussetzen der Arznei, beschuldigt werden zu müssen, daher ich das Eisen, zugleich aber auch die Klystiere, neuerdings zu appliciren anordnete.

Den 15. Nachts trat ein kurzer Anfall von *Asthma*, aber mit darauf folgender Eklampsie ein, bei der das Kind die Daumen einschlug, die Augen verdrehte, Kopf und Körper zurückbog, bis die Scene mit Schaumaustritt aus dem Munde beschlossen wurde. Bewusstsein fehlte nicht. Die Heftigkeit des Anfalls dauerte nur 2 Minuten; bis das Kind sich aber vollkommen erholte, vergingen wohl deren 5. — Auch die folgende Nacht kam ein sehr gelindes *Asthma*, einige Stunden darauf ein, wenn auch nicht lange dauernder, doch sehr angreifender eklamptischer An-

fall, nach welchem die Kranke so schwach war und im ganzen Körper sich so kühl anfühlte, dass ich zur Anwendung einiger Grane Moschus mich veranlasst sah, so dass das Kind jeden Abend ein Pulver von ½ Gran bekam. Den Tag über wurde das Eisen, späterhin in abnehmender Gabe, und die Klystiere, letztere wenigstens täglich 1 Mal, fortgebraucht. — Die Krämpfe wurden allmälig seltener und gingen endlich in eine bloſse nächtliche Unruhe über, die sich im Laufe der Zeit gleichfalls verlor, so dass das Kind im nächsten Monat (April) als gesund entlassen werden konnte.

Noch lange nachher traten indessen zuweilen leichtere Krampfanfälle ein; *Asthma* zeigte sich nie wieder, eine wahre Eklampsie aber erschien (d. 20. Novbr. 1839) als Vorbote eines, zu dieser Zeit allgemein herrschend gewesenen Schleimfiebers, das seinen normalen Verlauf machte und in Genesung ausging, ohne je mit jenen verdächtigen Krankheitszufällen combinirt gewesen zu sein. — Das Kind ist jetzt 2 Jahr alt.

Diese Krankheitsgeschichte scheint in mancher Beziehung von den früheren Beobachtungen abzuweichen und dürfte daher einer näheren Beleuchtung zu unterwerfen sein.

1) Das Alter des Kindes überschreitet bereits die oben angegebene Grenze von 4—10 Monaten. Dies ist indessen bei näherer Betrachtung nur scheinbar, da dasselbe, wie angegeben wurde, schon bei der ersten Zahnarbeit einen eklamptischen Anfall ge-

habt; ja, ich darf sogar vermuthen, dass auch dieser nicht der erste gewesen. Das hier herrschende Vorurtheil, dass Kinderkrämpfe absolut lethal seien, einerseits, andererseits der Umstand, dass eben diese Familie schon zu oft das Unglück getroffen, Kinder trotz ärztlicher Behandlung zu verlieren, machte dieselbe einigermafsen gegen die Kunst misstrauisch. Es ist auch wohl die Frage, von welcher Natur die in den ersten Lebenswochen vorgekommenen Verschleimungszufälle des Kindes, die zu keiner ärztlichen Wahrnehmung gekommen, gewesen sein mögen, da nicht leicht mit einem Namen gröfserer Missbrauch in der Volkspathologie getrieben wird, als mit dem der Verschleimung, zumal bei neugebornen Kindern. Hierzu kommt, dass die Krämpfe in dieser Krankheit Anfangs so isolirt auftreten, so leicht und rasch vorübergehen, dass die Eltern sich, wie ich stets erfahren, bald über den Vorfall zu beruhigen pflegen und keine medicinische Einwirkung für nothwendig erachten.

2) Der bereits weiter vorgeschrittene vegetative Process, der sich sowohl in der Zahnbildung, als in der Ossification der Schädelknochen kundthut, beweist, was ich bereits oben bemerkt, dass das Zurückbleiben desselben keinesweges charakteristisch sei. Dieser hing hier mit dem vorgeschrittenen Alter des Kindes natürlich zusammen, und beide wirkten darauf hin, den Krankheitsverlauf vielleicht langwieriger, doch, wie es schien, auch minder gefahrdrohend darzustellen.

3) Dagegen scheint dieser Fall in therapeuti-

scher Hinsicht dem Eisen die Hauptwirkung bei Heilung des Thymusasthma's zu vindiciren, da die Klystiere hier eigentlich sehr unregelmäfsig und nur kurze Zeit angewendet worden. —

Was nun die Diät eines am *quaest.* Uebel leidenden Kindes betrifft, so wird dieselbe 1) eine allgemeine Berücksichtigung während der ganzen Dauer der Krankheit und der Behandlung, sodann 2) eine besondere in den eklamptischen und asthmatischen Anfällen selbst erforderlich machen.

Im Allgemeinen sei die Lebensweise des Kindes eine einfache, möglichst ungekünstelte. Ist kein sichtbarer Grund vorhanden, eine *Materia peccans* in der Mutterbrust zu suchen, so werde dieselbe dem Kinde fortgegeben, nur verhüte man Ueberladung des Magens, wie dies schon die allgemeine Hygiastik erfordert. Wurde bisher aus übler Gewohnheit der Lutschbeutel in Gebrauch gezogen, so werde derselbe unbedingt abgeschafft, und nicht etwa das Schreien und die Unruhe des Kindes gescheut, sollte auch Anfangs dadurch die Frequenz der Krankheitsanfälle vermehrt zu werden scheinen. Eben so vermeide man alle dem kindlichen Organismus schwerverdaulichen, stopfenden Nahrungsmittel. Dagegen habe ich leichte, dünne Hühnerbrühe, Milchbreie u. dergl. stets unschädlich gefunden und selbst oft das Medicament in dergleichen Vehikeln reichen lassen.

Man sorge ferner für gleichmäfsig warme Bekleidung des Körpers, entferne für immer alles einzwängende, Respiration und freie Beweglichkeit be-

schränkende Band- und Wickelwerk, halte die Temperatur des Zimmers im gehörigen Mittel und trage das Kind fleifsig umher, ja, wenn die Witterung es gestattet, selbst in's Freie. Nie habe ich davon, sogar bei schon einigermafsen vorgerückter Krankheit, einen Nachtheil gesehen; nur einmal bekam ein Kind von 5 Monaten, ohne dass angeblich zuvor ein Krankheitssymptom sich kundgethan, im Freien, bei heiterm Maiwetter, einen Anfall von *Asthma* und starb augenblicklich im Arm seiner Amme: doch kann man deshalb unmöglich die freie Luft als ätiologisches Moment beschuldigen. — Im Gegentheile fand ich, dass jederzeit die Kinder sich im Freien, vorausgesetzt, dass die Witterungsverhältnisse günstig waren, wohlbefanden und nie einen Anfall bekamen, wenn sie auch zu Hause oft von demselben heimgesucht waren. Eben so scheint ihnen fleifsiges Baden recht zuträglich; arzneiliche Zusätze habe ich nie versucht.

Während eines Anfalls habe ich nie die Darreichung von Arznei irgend einer Art rathsam, vielmehr jedes Mittel, besonders im *Asthma*, aus mechanischen Gründen schädlich gefunden. Sowohl in der Eklampsie, als im *Asthma*, richte man das Kind auf, reibe Brust und Unterleib sanft mit der warmen flachen Hand oder einem gewärmten Flanelllappen, gebe ein warmes, etwas reizendes Fufsbad, tauche die kühlen Händchen in warmes Wasser, applicire ein einfaches Klystier, entferne den schaumichten Schleim aus dem Munde und trage das Kind langsam im Zimmer umher, wo es denn gewöhnlich bald zu sich

kommt und dem zweckmäfsigen Arzneigebrauche wieder vorsichtig zugeführt werden kann.

Einer Nachkur bedurfte es nach meiner Erfahrung nie. Ich habe nie irgend eine Nachkrankheit bemerkt, vielmehr ist das Kind jederzeit nach endlich vollkommen gehobener Krankheit kräftig und munter und ohne Spur einer so schweren, eben erst überstandenen Krankheit erschienen. Vielleicht ist auch dies das Verdienst des Eisens, dass jene Schwäche des Körpers, die im Gefolge so mancher Entwicklungskrankheit einherzugehen pflegt, hier gar nicht zum Vorschein kommt.

XIV.

Beiträge zur medicinischen Erfahrung.

Von

Dr. C. A. Tott,

prakt. Arzte zu Ribnitz in Mecklenburg und corr. Mitgliede des Vereins Grofsherzogl. Badischer Medicinal-Beamter zur Förderung der Staatsarzneikunde.

1.

Beobachtungen von nervösem und rheumatischem Hüftweh.

In 21jähriger Praxis sind mir nicht mehr als 4 Fälle vom ächten nervösen Hüftweh, wie es Cotunni *) beschrieben hat, vorgekommen.

Den ersten dieser Fälle beobachtete ich im J. 1824 bei einer 18 Jahr alten, sonst ganz gesunden Fischertochter, welche sich dieses Uebel durch starke Erkältung zugezogen haben wollte. Dieses Mädchen empfand einen heftigen, vom vordern Theile der

---

*) *De ischiade nervosa comment. Neapoli* 1764.

Hüfte ausgehenden Schmerz, der sich von seiner Ursprungsstelle nach der Inguinalgegend zog und von hier an der innern Seite des Oberschenkels zur Wade ging, mithin den Lauf des *Nervus cruralis* verfolgte und diejenige Form von Hüftweh darstellte, welche man, als die seltnere, *Ischias nervosa antica* zu nennen pflegt. Der Schmerz war, wie gewöhnlich, geringer, als bei der *Ischias n. postica*, der häufigeren Form, übrigens reifsend, einem rheumatischen ähnlich, mit Gefühl von Taubheit und leichtem Zucken in den Schenkelmuskeln verbunden, exacerbirte Abends nicht merklich, sondern zu unbestimmten Zeiten, nöthigte jedoch die für die Zeit seiner Dauer aufgeregte Kranke zum Liegen; äussere Berührung vermehrte den Schmerz nicht, das Volumen des Schenkels war unverändert, auch seine Länge, so wie die Hinterbacke, normal. Ich verordnete das von Jahn *) mit den Worten: „Im Hüft- und Lendenweh kenne ich kein Mittel, welches so schnelle und sichere Erleichterung verschafft," empfohlene Pulver aus *Sal sedativum Hombergi seu Acidum boracicum Scrup.* j und *Extract. Aconiti Gr.* iij, und hatte die Freude, nach acht solchen Gaben, deren jede ich Morgens und Abends nehmen liess, das peinliche Hüftweh, ohne Beihülfe anderer äusserlicher Mittel (Salben, Pflaster, Bähungen, wie sie Jahn oft anwandte), gänzlich gehoben zu sehen.

---

*) *Materia medica.* 4. Aufl. von Eberhard. 1. Theil. S. 113 und 114.

Der zweite Fall von *Ischias nervosa* bot sich mir bei einem Bürgermeister, einem Funfziger, dar, der, ein Verehrer des Bacchus, seit 3 Wochen angeblich an Haemorrhoidalbeschwerden litt und daran auch von einem Arzte mit mir unbekannten pharmaceutischen Mitteln, zuletzt aber mit Saidschützer Brunnen, jedoch ohne Nutzen, behandelt worden war. Als ich den Kranken in die Kur bekam, fand ich ihn zwar an Obstruction, zugleich aber an deutlich ausgeprägter *Ischias nervosa postica* laborirend. Der Schmerz ging hier von der rechten Hüfte aus, erstreckte sich, hinter dem *Trochanter major*, nach oben zum *Os sacrum*, nach unten, an der äussern Seite des Oberschenkels, zur Kniekehle, von hier nach vorn, längs der äussern Seite der *Spina tibiae* herab, und endigte sich, vor dem äussern Knöchel, im Rücken des Fusses, verfolgte mithin den Lauf des *Nervus ischiadicus*. Der Schmerz war übrigens nicht fix, sondern vagirend, trat, wie bei der Fischertochter, blitzschnell, in unbestimmten Perioden ein, hielt daher auch keine bestimmten Exacerbationen, war reifsend (rheumaartig), mit Gefühl von Taubheit verbunden; jedoch konnte der Kranke, wiewohl nur unruhig, dabei im Bette liegen; äusserer Druck hatte auf den Schmerz keinen Einfluss. Geschwulst, Volumenverminderung, widernatürliche Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels, und Abplattung der Hinterbacke der leidenden Seite fand hier eben so wenig, wie im ersten Falle, Statt, auch war keine andere Ursache, als Erkältung im Garten, zu ent-

decken. Zuerst *Electuarium e Senna* und nach bewirkter Leibesöffnung vier Dosen Opium in Form eines Dower'schen Pulvers (*Kali nitrici*, *Kali sulphurici ana Gr. xv*, *Opii pur. Gr. j*, *Pulv. Ipecacuanhae Gr.* ½), Abends in Fliederthee genommen, hatten starke Transpiration und Befreiung vom Hüftweh zur Folge.

Der dritte Fall von *Ischias nervosa* (*postica*), gerade in der Art, wie es sich in dem eben beschriebenen gestaltete, kam mir bei einem jüdischen Lehrer in den vierziger Jahren zur Wahrnehmung. Zwei Dosen Opium (*ana Gr. j*), mit 2 Gr. Camphor, ½ Gr. *Pulv. Ipecacuanhae* und 1 Scrupel Zucker Abends in Fliederthee genommen, am Tage eine Solution von 15 Gr. *Extract. Aconiti* in ½ Unze *Vin. stibiat.* mit ½ Dr. *Tinct. Guajaci ammon.*, alle 2 Stunden 25 Tropfen, waren hinreichend, das Uebel, welches übrigens erst 6 Stunden gewährt hatte, für immer zu besiegen.

Den vierten, aber bedeutendsten Fall von *Ischias nervosa Cotunni* (*postica*) bekam ich bei einem Kaufmanne, hoch in den dreifsiger Jahren, zu Gesicht. Dieser Mann, sonst stets gesund, bekam plötzlich, ohne nachweisbare Ursache, einen heftigen Schmerz in der Gegend der Einlenkung des linken Schenkelkopfs in die Pfanne, der sich aber bald queer über die Hüfte weg fortzog und längs der äussern Seite des Ober- und Unterschenkels, im Knie stärker werdend, bis zum äussern Knöchel hinging und dann vor diesem auf dem Fufsrücken endigte. Der

Schmerz war heftig reifsend, so dass der ganze Schenkel dabei zuckte, wurde weder durch Liegen oder Sitzen gemildert, noch durch Gehen vermehrt, band sich an keine bestimmte Perioden, an keine Witterung, und hatte, als ich den Kranken in die Kur bekam, bereits ¾ Jahre gewüthet, ohne dass eine Veränderung im Volumen des Schenkels wahrgenommen werden konnte; nach dem Schmerzanfalle blieb im ganzen Schenkel ein Gefühl von Narkose (Taubheit) zurück, welches zur Ruhe nöthigte und langsam verschwand. Trotz der 9 monatlichen Dauer dieses Hüftwehs war auch weder am Hüftgelenke oder am Hinterbacken, noch in der Länge des Schenkels, eine Veränderung zu bemerken, daher kein Zeichen von *Coxarthrocace*, gegen deren Anwesenheit übrigens auch schon der Gang des Schmerzes längs des *Nervus ischiadicus* und die Periodicität desselben sprachen. Dass bei diesem langen Leiden das Allgemeinbefinden hätte unverändert bleiben sollen, war nicht zu erwarten. Die Leibesöffnung war träg, sonst kein gastrisches Symptom zugegen, wohl aber allgemeine Abmagerung als unausbleibliche Folge des Schmerzes, die indessen in prognostischer Hinsicht besser ist, als örtliche Abmagerung (Tabescenz) des Ober- und Unterschenkels; ferner häufige Schlaflosigkeit, und — was das Uebelste war — der Kranke ging schon 3 Monate lang beständig gekrümmt, die beiden Handflächen auf die Vorderseite der Oberschenkel gestützt, weil er behauptete, in dieser Situation die meiste Linderung seiner Schmerzen zu haben, was bekannt-

lich auch bei der *Psoitis* der Fall ist, wo noch mehr bei nach vorn gebückter Stellung das Anziehen der Schenkel an den Unterleib so sehr wohlthuend ist, weil hierdurch der leidende Psoasmuskel erschlafft wird. Drei Aerzte hatten ihre Kunst an dem Kranken versucht; *Laxantia*, Aconit, *Stramonium* (diese beiden Mittel leider nur 1 Mal), Phosphoreinreibungen, wiederholte *Vesicantia* und vor Allem 9 Wochen lang *Morphium aceticum*, endermatisch an verschiedenen Stellen des Schenkels, waren ohne Nutzen angewandt worden; 3 Monate war auf Anrathen des Hausarztes keine Arznei gebraucht, auf Bäder vertröstet, von dem Kranken aber gequacksalbert worden. Da indessen der Schmerz unverändert blieb, die Schwäche und Unruhe des Kranken immer mehr zunahm und man daher fürchtete, derselbe möchte wegen zu sehr zerrütteten Allgemeinbefindens die Badezeit gar nicht mehr erreichen: so wurde ich als Arzt engagirt. Ich fand, wie gesagt, weder *Coxarthrocace*, noch Rheumatismus (dieser folgt nicht so bestimmt dem Laufe des ischiadischen Nerven), sondern eine *Ischias nervosa postica Cotunni*, welche, obgleich in den meisten Fällen ursprünglich eine rheumatische Affection der Scheide des *Nervus ischiadicus*, wie der diesen Nerven constituirenden Fascikeln, späterhin eine reine Neuralgie wird, ähnlich dem Fothergill'schen Gesichtsschmerze, manchmal aber auch, wie ich dies einst bei einem alten Prediger erfuhr, als entzündliches Leiden der Scheide des *Nervus ischiadicus*, also als *Neurhymenitis* auf-

tritt, in weiterer Verbreitung auf das Neurilem aber sich zur *Neuritis* gestaltet, welche, wenn nicht Zertheilung eintritt, Erweichung des Nerven (*Malacosis nervi ischiadici*), Verhärtung (*Neuroscirrhus*), Wasseransammlung (*Hydrops nervi ischiadici et cruralis*) und zuletzt Atrophie des Schenkels zur Folge hat, während bei der rein nervösen *Ischias* nur Atrophie des leidenden Scheukels, als Folge gehinderten normalen Einflusses der afficirten Nerven auf die ernährenden Gefäfse und Muskeln des Schenkels, in die Erscheinung tritt. Häufig liegt der reinen *Ischias nervosa* auch arthritische Metastase zum Grunde. Doch — nach dieser Episode — wieder zu unserm Kaufmanne. — Meine Heilmethode bestand zuerst in 4 wöchentlicher Anwendung des *Oleum Terebinthinae* (*Dr. ij*) mit ½ Unze *Mel despumatum*, Morgens und Abends 1 Theelöffel voll von dieser Mischung, die J. Cheyne *) zuerst empfahl, so wie in täglich 3 Mal instituirten Einreibungen von *Spiritus ammoniato-terebinthinatus Clinici Graefii* (*e liquoris Ammonii caustici partibus duabus, Ol. Terebinthinae parte una et spiritus Menthae partibus novem parat.*). Der Erfolg dieser 4 Wochen lang durchgeführten Kurmethode war, dass der Schmerz sich bedeutend milderte, nur noch im Hüftgelenk, im Knie und auf dem Fufsrücken, und auch hier nur flüchtig und vorübergehend, auftrat, das Reifsen längs des *Nervus*

*) Bemerkungen über die Natur und Behandlung der Gicht. Aus dem Englischen, Leipzig 1809.

ischiadicus aber ganz verschwand. Zugleich gebot ich dem Kranken, stets gerade (aufrecht) zu gehen, wenn ihm dies anfänglich auch Schmerzen verursachen sollte, weil durch die gekrümmte Stellung, wenn sie, wie schon früher 3 Monate, noch lange gedauert hätte, Rückgratsverbiegung, und durch den beständigen Druck der Abdominaleingeweide Leber-, Milz-, Darmfehler, Bauchwassersucht u. s. w. entstehen konnten. (Dass die Bestrebung, gerade zu gehen, Anfangs Schmerzen im Kreuze und in den Hüften, jedoch ganz anderer Art, als die durch das Leiden des *Nervus ischiadicus* erzeugten, erregte, war unvermeidlich, da sich der Körper einmal an die gekrümmte Stellung gewöhnt hatte, es aber schwer fällt, ja Unbehaglichkeit verursacht, wenn man von einer Gewohnheit ablassen soll, die in die Stelle der Erschlaffung der Psoasmuskeln, so wie der das Hüftgelenk umgebenden Muskelparthieen, getretene Anspannung dieser Theile, die beim aufrechten Gange stattfindet, auch Schmerzen hervorbringen musste). Die Ermahnung zum aufrechten Gange fruchtete: der Kranke lernte in 8 Tagen völlig gerade gehen. Der Urin ging beim Gebrauche des *Ol. Terebinthinae* in grofser Menge ab und hatte in den ersten 14 Tagen einen starken Veilchengeruch, der zwei an einander stofsende Zimmer erfüllte. Obgleich der Magen durch das *Ol. Terebinthinae* nicht angegriffen wurde, so ging ich doch jetzt, da die Heilung, wahrscheinlich wegen Gewöhnung des Kranken an das Mittel, wie das oft der Fall ist, einen Stillstand machte, zum

Sublimat über (2 Gran in 6 Unzen *Aq. Menthae crispae* gelöst und mit dem Zusatz von ½ Drachme *Tinctura Opii simplex*, Morgens und Abends zu 1 Essl. voll), musste aber, da auf dieses Mittel Uebelkeit und Magendruck folgte, noch 2 Drachmen *Extract. Trifolii fibrini* zusetzen. Neben dem von Jahn u. A. beim Hüftweh (in neueren Zeiten auch beim Gesichtsschmerz) gelobten Sublimat liess ich Einreibungen von 2 Drachmen *Extract. Belladonnae*, in *Aq. Laurocerasi cohobata* und *Aether sulph. ana Unc. j* gelöst, täglich 4 Mal in die leidende Partie machen. Der Schmerz wurde, nachdem ich von jedem dieser Mittel zwei Portionen hatte verbrauchen lassen, noch gelinder, und kam noch seltener. Als 6 Gran Sublimat verbraucht worden waren, schritt ich, um mit den Mitteln, was oft sehr zweckmäfsig ist, zu wechseln, wiederum zum *Ol. Terebinthinae*, welches mir doch in 4 Wochen mehr geleistet zu haben schien, als der Sublimat, gab dasselbe aber jetzt nach Most *) in der Art, dass ich *Ol. Terebinthinae Unc. β* mit *Sacchar. alb. Unc. β*, *Aq. Menth. crispae et Cardamomi ana Unc. vj* vermischen und hiervon Anfangs täglich 3, späterhin 4 Esslöffel voll nehmen liess; daneben wurden zuerst Einreibungen von *Spiritus Rorismarini*, *Lavendulae*, *Menthae*, *Mastiches cum Balsamo peruviano* und nächstdem mit Vorsprung (Alkohol von 80° nach Tralles aus

*) Encyclopädie der medic.-chir. Praxis. 2. Aufl. Artikel *Ischias*.

der Brennerei des Kranken) gemacht, da mir gröfstentheils nur noch Schwäche in den Muskeln, Sehnen und Bändern des nur bei starker Bewegung gelinde schmerzenden Hüftgelenke obzuwalten und die Anstrengung dieser Theile die Schmerzen zu verursachen schien, wobei ich jedoch noch immer auf das Grundübel durch *Specifica*, zu denen gegen *Ischias* das *Ol. Terebinthinae* gehört, hinwirken zu müssen glaubte. Der noch 4wöchentliche Gebrauch der Terpenthinmischung hatte völlige Heilung zur Folge.

Endlich möge hier ein Fall Platz finden, welcher eine *Ischias rheumatica* darstellt und den Unterschied von *Ischias nervosa* darthut. — Ein Schuhmachergesell, von Kindheit an zu rheumatischen Beschwerden, die sich zu gewissen Zeiten verstärkten, geneigt, hatte im Laufe einiger Jahre mehrere Male an Zufällen gelitten, die mit denjenigen ganz übereinkamen, an welcher ich ihn im Februar 1840 in die Kur bekam, und welche sich als Hüftweh darstellten. Der Kranke wurde an jedem Abende, manchmal aber auch schon spät Nachmittags, von einer klopfenden Empfindung in der rechten Lumbargegend befallen, welche allmälig in einen reifsenden Schmerz überging, der sich quer über die Hinterbacke und das Hüftgelenk und zuletzt über den ganzen Oberschenkel bis zum Kniegelenk verbreitete, allen Schlaf und alle Ruhe raubte, Zittern des Beins erregte und jede Bewegung des Schenkels unmöglich machte, wenn der Leidende den Schmerz nicht bis zur unerträglichsten Pein steigern wollte. Die Haut des

Schenkels war übrigens während des Schmerzanfalls normal gefärbt, nicht geschwollen, aber dennoch bei der leisesten Bewegung höchst empfindlich; nicht selten schmerzten, jedoch nur gelinde, auch die linke Hüfte und der linke Schenkel, so wie bei den ersten Anfällen auch der Nacken und Kopf. Der Schmerz hielt die Nacht hindurch an und liess am Morgen entweder ganz nach, oder war höchst gelinde, gestattete dann auch die Bewegung des Schenkels. Mit den Anfällen waren schwaches Fieber und *Obstructio alvi* verbunden. Dass hier *Ischias* stattfand, lag klar am Tage; dass es aber nicht die nervöse Form (*Ischias nervosa Cotunni*) war, bewies der Umstand, dass der Schmerz nicht ausschliesslich dem Laufe des *Nervus ischiadicus* folgte, sondern den ganzen Schenkel einnahm. Alles und besonders auch die *Diathesis rheumatica* des Leidenden und der Eintritt der Paroxysmen gegen Abend deutete auf eine rheumatische Affection der Lumbarmuskeln, der Glutäen, so wie der Muskeln des Oberschenkels und besonders der diese umhüllenden *Fascia lata*, also auf die Form von Hüftweh hin, welche man *Ischias rheumatica*, zum Unterschiede von der *Ischias nervosa*, nennt. Es kamen mehrere Krankheiten in Betracht, welche hier stattfinden konnten, und deren Diagnose für die Therapie von Wichtigkeit war. Von Beschwerden durch Nierensteine unterschied sich das Uebel durch die ungestörte Harnausleerung, durch das Typische der Schmerzen, die bei *Ischias rheumatica* stets Abends zunehmen, bei

Steinbeschwerden aber zu unbestimmten Zeiten kommen und verschwinden; auch fehlte das bei Nierensteinen vorkommende Zurückziehen des einen oder andern Hoden, obgleich die Hoden schmerzten (wohl in Folge consensueller rheumatischer Affection der Cremasteren), und bei Körperbewegungen hier die Schmerzen eben so zunahmen, wie bei Nierenbeschwerden. Bei Psoasentzündung, mit welcher das Uebel in einer früheren Zeit von einem Arzte verwechselt worden zu sein schien, weshalb es ohne Nutzen mit Blutegeln und Schröpfen behandelt worden war, ist der Schmerz nur auf die Lumbar- und Sacralgegend beschränkt, befällt nicht zugleich andere Theile, wie öfters bei *Ischias*, nimmt auch ab, wenn — was ich stets bei *Psoitis* charakteristisch gefunden habe — der Kranke den Schenkel der leidenden Seite an den Unterleib zieht, weil der angespannte Psoasmuskel dadurch erschlafft wird, was bei dem kranken Gesellen aber nicht der Fall war; bei Psoasentzündung vermehrt auch ein Druck mit der Hand auf die leidende Stelle nicht den Schmerz, wie das beim rheumatischen Hüftweh (nach Dreyfsig) der Fall ist und auch bei diesem Patienten der Fall war. Von *Ischias nervosa* glaubte ich das Uebel meines Kranken dadurch unterscheiden zu können, dass bei letzterm der Schmerz nicht gerade, wie bei jenem Uebel, dem Laufe des *Nervus ischiadicus* folgte, durch Druck auf die leidende Stelle und durch Bewegung des Schenkels und Körpers auch vermehrt wurde, was bei *Ischias nervosa* nicht der Fall ist.

In der Verstärkung der Anfälle gegen Abend kommen beide Formen von Hüftweh übrigens überein. Die rheumatische Natur der Krankheit verbürgten mir indessen auch die vagen rheumatischen Schmerzen in anderen Theilen, wie die oben schon angeregte rheumatische Disposition des Kranken. Gegen Anwesenheit von Entzündung im Hüftgelenke (*Coxarthrocace*) sprach die unveränderte Form des Hinterbackens, so wie der Schmerz im gauzen Umfange des Schenkels und der ganze Verlauf des Uebels. — Wegen schwacher Fieberbewegungen gab ich zuerst Salmiakmixtur mit *Liquor Ammonii acetici*, neben einer Einreibung von erwärmtem *Linim. ammoniatum* mit *Ungt. Althaeae, Camphora, Tinctura Opii simplex* und *Ol. Hyoscyami* in die Lumbargegend und den ganzen Umfang des Schenkels; doch änderte sich hiernach weiter nichts, als dass das Fieber ausblieb. Ich gab jetzt 1 Gran Opium mit Calomel und Camphor; doch auch hiernach nahm der Schmerz, obgleich die Dosis Opium wiederholt und am dritten Abende bis zu 2 Gr. verstärkt wurde, nicht ab. Ein *Infusum Valerianae* (wegen vorwaltender allgemein erhöhter Nervenreizbarkeit) *et flor. Sambuci* (um auf die Haut, die beständig spröde und trocken war, zu wirken), mit *Tinctura Guajaci ammoniata, Aconiti aetherea, Liquor antarthr. Elleri* (*Liq. anodyn. min. Hoffmanni et Liq. amm. succin. ana*) und *Syrup. Althaeae*, alle 2 Stunden zu 1 Esslöffel voll (eine Mischung, die ich öfters bei rheumatischen Hüft- und Lendenschmerzen, zumal wenn sie noch nicht lange

bestanden, mit Nutzen gegeben habe), blieb ebenfalls ohne bedeutende Wirkung, indem die Schmerzen nur wenig nachliefsen, der Typus der Schmerzanfälle sich aber dahin änderte, dass diese, statt wie früher Abends, jetzt schon gleich nach Tische (1—2 Uhr Nachmittags) eintraten. Ich gab nun die Guajak-, Aconittinctur und den Eller'schen Liquor ohne *Valeriana* und Fliederaufguss, mit *Tinctura Opii simpl.*, alle 2 Stunden tropfenweise; allein der Schmerz nahm so zu, dass ich diese Mischung aussetzen musste; auch versetzten sich die Exacerbationen des Hüftwehs wieder auf den Abend. Von dem Nutzen des Chinins, sowohl wenn andere Uebelseinsformen als *Intermittens larvata* auftreten, wie auch bei periodischen Uebeln überhaupt, durch fremde und eigene Erfahrungen überzeugt, griff ich auch jetzt zum *Chinium sulphuricum* in einem *Infusum Valerianae cum Liquore Ammonii succinici et Kali acetico* (wegen trägen Stuhls), sah hiervon aber weiter keinen Nutzen, als dass das Hüftweh an Intensität etwas verlor, und die abendliche Exacerbation desselben etwas retardirt wurde, d. h. erst gegen Mitternacht eintrat. Da eine Wiederholung des Chinins aber den Kranken nicht nur nicht um einen Schritt weiter brachte, sondern das Uebel sogar in voller Intensität recrudescirte, so ging ich auch vom Chinin ab. Auffallende Linderung gewährte auf 2—3 Tage eine von mir bereits in einem Falle von *Ischias nervosa* mit eclatantem Erfolge angewandte Mischung aus *Ol. Terebinthinae Dr. ij*, *Sacch. alb. Dr. vj*,

misce cum Aq. Menth. piperitae, Cinnamomi ana Unc. iij. M. d. s. alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen, neben einer wiederholten Einreibung (alle 2 Stunden zu 1 Theelöffel voll) aus *Spiritus ammoniato-terebinthinatus Clinici Graefii* in die Lendengegend und in den Umfang des ganzen Oberschenkels. Doch auch diese Hülfe war nur vorübergehend: der Schmerz brach in seiner vollen Stärke auf's Neue aus. Da ich glaubte, dass Haemorrhoidalbeschwerden (worauf die hartnäckige Obstruction und das Klopfen im Kreuze zu deuten schienen) mit dem Hüftweh verbunden seien, wie ich das so oft erfahren und wogegen ich so oft die Verbindung von Schwefel mit *Dulcamara* oder Guajak und Aconit nützlich gefunden habe: so gab ich eine Mischung aus *Tartarus depuratus Unc. β, Sacch. album, Sulphur praecipit. ana Dr. ij, Extract. Aconiti Gr. viij* (alle 2 Stunden zu 1 Theelöffel voll), und wollte auch Blutegel oder Schröpfköpfe verordnen, liess diese letzteren aber bei Seite, da der Kranke dieselben bei früheren Anfällen seiner Krankheit ohne allen Nutzen gebraucht haben wollte. Es änderte sich, obgleich reichliche Stuhlentleerungen erfolgten und die genannte Mischung wiederholt wurde, hiernach nichts; eben so wenig trat Besserung ein nach einem *Vesicatorium*, in die Lumbargegend gelegt, von welchem der Kranke auch schon früher keinen Nutzen erfahren haben wollte, so wie nach der von Hufeland empfohlenen Mischung (*Ligni Guajaci, stipit. Dulcamarae ana Unc. β, conc. coq. c. Aq. commun.*

Lib. ij ad reman Lib. jβ, in colatura solve Mercurii subl. corrosivi Gr. β, adde Syrupi althaeae Unc. ij. (*D. S.* Alle 2 Stunden ½ Tasse voll zu trinken). Erst als ich, nach Verbrauch dieser Sublimatmischung, 3 Unzen *Ol. jecoris aselli* (täglich 3 Mal 1 Esslöffel voll und schwarzen Kaffee nachzutrinken) hatte verbrauchen lassen, trat bedeutende Remission der Schmerzen ein, obgleich das Uebel bereits 14 Tage gedauert hatte. Zwei Pfund des Leberthrans waren hinreichend, das Hüftweh ganz zu heben und den Kranken zur Abreise in seine Heimath zu befähigen. Auch Spitta in Rostock sah bei *Coxarthrocace* und *Ischias Cotunni* Nutzen von diesem Mittel *).

2.

Zwei Fälle von geheilten Seelenstörungen.

1) Ein Schuhmacher, im Anfange der Dreifsiger, von Nahrungssorgen geplagt, übrigens gesund, wurde plötzlich von Angst, Unbesinnlichkeit und Neigung, seine Umgebung wörtlich und thätlich zu beleidigen, also, der Beschreibung nach, von Manie befallen. Der consulirte Arzt liess zur Ader und verordnete innerliche, mir nicht bekannte Mittel. Die Krankheit blieb unverändert; nur trat täglich einige Stunden Ruhe, doch in 8 Tagen kein Schlaf, keine Besinnlichkeit ein. Aufgefordert, dem Kranken Hülfe zu leisten, liess ich *Unguentum Tartari*

*) S. Reder, *Diss. i. de oleo jecoris aselli. Rostochii* 1826. p. 16 *seq.*

stibiati in eine abgeschorne Stelle des Scheitels vom Umfange eines preufsischen Thalers einreiben, und gab innerlich *Tartarus stibiatus refracta dosi.* Wie diese meine Mittel gewirkt haben, darüber blieb die Nachricht aus, wohl aber wurde ich, nachdem ich von dem inzwischen auf Kosten der Ortsarmenkasse behandelten Kranken wohl in einem halben Jahre nichts gehört hatte, plötzlich, bei einer Rückkehr von einem Krankenbesuche aus der Stadt, durch die Anwesenheit des sonst 2½ Meilen von hier entfernt wohnenden Schuhmachers überrascht. Er suchte meine Hülfe jetzt selbst und sagte, dass er wöchentlich 2—3 Mal noch immer von seiner früheren Angst und Unbesinnlichkeit befallen werde und, wie es heifse, auf wörtliche und thätliche Beleidigungen gegen ihm sonst geliebte Personen ausgehe. Eine genauere Untersuchung ergab Leibesverstopfung, Congestion nach dem Kopfe, von Abdominalplethora ausgehend, hypochondrische Angst, die am Ende das Gehirn umnebelte und daher scheinbare temporäre Manie erzeugte. Ich gab *Natrum phosphoricum* mit *Sulphur praecipitatum*, liess auch Blutegel *ad anum* setzen; der Kranke laxirte tüchtig und bekam einen starken Haemorrhoidalfluss, dem ich 14 Tage lang, mit Beseitigung aller Mittel und nur unter Beobachtung strenger, reizloser Diät, freien Lauf liess. Die Anfälle von Manie kamen jetzt in 14 Tagen nicht wieder; als dies aber in schwachem Grade dennoch später geschah, glaubte ich, den Eindruck, den das Gehirn durch die anomale Wirkung des Gefäfssystems

erfahren hatte, die demselben gleichsam imprimirt war und die oft, nach Beseitigung der materiellen Reize, noch fortwährt, vertilgen zu müssen, und gab ein von mir bei Seelenstörungen mit dem Charakter der Exaltation (bei Wahnsinn, Tollheit, Verrücktheit), nach Erfüllung anderweitiger Anzeigen, als: Entfernung gastrischer Reize, Minderung zu grofser Plethora, Bekämpfung der Congestionen nach Kopf und Brust, so oft als wirksam erprobtes und besonders auch von Amelang gerühmtes Mittel, nämlich das *Stramonium* und zwar die *Tinctura seminis Stramonii vinosa Pharmacop. Hannoveranae*, alle 3 Stunden zu 8 Tropfen. Der 4 wöchentliche Gebrauch dieser Tinctur beseitigte alle Anfälle der Seelenstörung, die ich als einen mäfsigen Grad von *Mania furibunda* bezeichne, indem dieselben immer seltener kamen und jedes Mal immer schwächer auftraten. Der Kranke arbeitet seit Jahr und Tag, ohne auch nur ein Mal Deflexe in seiner psychischen Sphäre gezeigt zu haben. — Uebrigens giebt dieser Fall von *Mania furibunda* einen Beweis, dass der Aderlass nicht immer, wie manche Irrenärzte glauben, Heilmittel bei dieser Krankheit sei; dass die abnorme Thätigkeit im Cerebralsysteme, die bei dieser Krankheit obwaltet, oft Mittel verlangt, welche direct auf das Nervensystem wirken und auch bei anderen Formen von Seelenstörung (Wahnsinn, Narrheit u. s. w.) die besten Dienste thun. Dass dennoch aber erst etwanigen anderweitigen Indicationen, durch Aderlass, Blutegel oder ausleerende Mittel, genügt werden

müsse, bevor man solche Mittel, also auch das *Stramonium*, geben kann, ist gewiss, und dass oft *Derivantia externa* dabei zugleich anwendbar sind und die Kur unterstützen, habe ich öfters erfahren. Als das unpassendste Mittel bei Anfällen von *Mania furibunda* habe ich das Opium befunden; es vermehrt die ohnehin bei allen Seelenstörungen stattfindenden Cerebral-Congestionen nur noch mehr und unterhält fast unter allen Mitteln seiner Art die krankhaft erhöhte Venosität, die so häufig bei Irren stattfindet, am meisten, bewirkt daher auch in den stärksten Gaben keinen Schlaf, wie ich bei einer von einem Collegen behandelten, noch an Irresein (Wahnsinn mit periodischem Ausbruche von *Mania furibunda*) leidenden Frau sah, deren Heilung jetzt ein Irrenarzt von der bevorstehenden Entbindung erwartet. Ein so unentbehrliches Mittel das Opium also auch oft bei fieberhaftem Irresein (wie es im Typhus vorkommt) ist, so passt es dennoch fast nie bei chronischen Delirien, bei Irresein im eigentlichen Sinne; es passt hier in den meisten Fällen eben so wenig, wie in der chronischen Epilepsie, in der ich es noch nie Nutzen bringen sah.

2) Ein Schlosser, im 40. Jahre, früher fast stets, wenigstens seit vielen Jahren, gesund, wurde angeblich wegen Unbesinnlichkeit und Unfähigkeit zum Betriebe der Schlosserei, in der er sonst sehr geschickt und auch sehr beschäftigt war, meiner Behandlung übergeben. Ein früher consultirter Arzt hatte Salmiakmixtur und ein Brechmittel gegeben,

darauf aber die Sache der Zeit zu überlassen und nur Wein als Stärkungsmittel zu trinken gerathen. Ich ermittelte, dass der Kranke ursprünglich an einer *Quotidiana intermittens* mit Hinneigung zum Nervösen ergriffen war. Eine Mischung aus *Infusum Valerianae cum Chinio sulphurico*, *Liquore Ammonii succinici et Syrup. cortic. Aurant.* beseitigte dieses Fieber und führte nicht nur Ruhe und Schlaf herbei, sondern brachte den Kranken auch mehr zur Besinnlichkeit. Da eine Wiederholung der Arznei aber weiter nichts änderte, so gab ich, da ich es mit hohem Grade von Gedächtnissschwäche zu thun hatte, die fast an Blödsinn streifte und den Uebergang in diesen drohte, als deren ursächliches Moment der vom Publicum dem Kranken angeschuldigte *Excessus in Baccho* zu betrachten sein mochte, *Tinctura stramonii*, sah aber hiervon eben so wenig Nutzen, wie von einer Verbindung dieser Tinctur mit der bei Amnesie von manchen Aerzten gerühmten *Tinctura Vanillae*. Der längere Gebrauch eines Thee's aus *Radix Valerianae*, *Colombo*, *Calami et Caryophyllatae* (täglich zu 2 — 3 Tassen), neben vieler Bewegung im Freien, Reisen über Land, Besuchen guter Freunde, um die Aufmerksamkeit anzuspannen, beseitigte die Gedächtnissschwäche nach und nach, so dass der Kranke nach einem Vierteljahre nicht nur seine Geschäfte in vollem Umfange wahrnehmen, in Gesellschaften gehen, sondern nach fünf Monaten auch als ganz geheilt von mir entlassen werden konnte. Merkwürdig ist es, dass der Kranke, als er

durch mich etwas zur Besinnlichkeit gebracht worden war, sich, wie die Greise, früherer Begebenheiten und Handlungen besser, als der vor einigen Tagen geschehenen, der vor vielen Jahren erlebten am besten, der vor 24 Stunden stattgefundenen aber oft gar nicht erinnern konnte; dass er also mehr in der Vergangenheit, als in der Gegenwart, lebte, und dass endlich in dem Maafse, wie das Gedächtniss für die Gegenwart wiederkehrte, die Rückerinnerung an die früheren Zeiten schwächer wurde, bis endlich, als der Kranke völlig genesen war, ihm Gegenwart und Vergangenheit gleich erinnerlich waren.

Schliesslich noch die Bemerkung, dass als Ursachen der Gedächtnissschwäche, deren Beurtheilung dem gerichtlichen Arzte bei Inquisiten, bei Anstellungen, Dienstentlassungen, Testiren, Vormundschaften u. s. w. aufgegeben werden kann, folgende vorkommen: 1) das hohe Alter; 2) starker Blutandrang nach dem Gehirne (bei Apoplexie, Epilepsie, Typhus, während der Zeit der Katamenien bei manchen Frauen, wie man in Pyl's Aufsätzen, 8. Samml. S. 24, finden kann; 3) *Abortus*, *Mania transitoria*, *Mania sine delirio*, *Mania potatorum*, Katalepsie, Somnambulismus (Heim*)), Noctambulismus, Schlaftrunkenheit, tiefer Schlaf der Berauschten; 4) Missbrauch geistiger Getränke, geschlechtliche Ausschweifungen; 5) mechanische Verletzun-

*) in Horn's Archiv 1809. 1. Bd. S. 63.

gen des **Hirnschädels und Gehirns**, die oft lebenslängliche Gedächtnissschwäche nach sich ziehen, wie ich dies aus Erfahrung von einem Knechte weifs (bedeutende Kopfverletzungen, selbst mit Verlust an Hirnsubstanz, die ich im Feldzuge von 1815 beobachtete, liefen dagegen ohne alle Störung des Gedächtnisses ab); 6) **Gifte**, besonders Opium, Belladonna, Bilsenkraut, Stramonium *); 7) ***Excessus in Apolline et Minerva***, bei jüngeren Leuten öfters Mangel an Aufmerksamkeit; 8) **heftige Affecte**, namentlich Schreck; 9) **hohe Grade von Hitze und Kälte**; 10) **organische Fehler des Gehirns**, aus welchen Seelenstörungen hervorgehen (Encephalomalacie, Hydatiden, Gewächse, Tuberkeln im Gehirne u. s. w.); endlich 11) **Mangel an Uebung des Gedächtnisses** bei Kindern und Schülern. Grofse Gedächtnissschwäche ist gewöhnlich, jedoch nicht immer, wie ich dies bei meinem ganz verständigen Schlosser beobachtete, mit Verstandesschwäche verbunden.

---

*) **F. Plater**, *observ. Lib. I. p.* 5. *Ephem. natur. curios. Dec.* 2. *An.* 8. *Obs.* 225.

XV.

Ueber die Emancipation der Krankheit.

Von

Dr. L. A. Goeden,

zu Strasburg in der Ukermark.

Krankheit ist ein ganzer Mensch und hat einen unsichtigen Leib und ist selbst Mikrokosmus, so dass in dem kranken Leibe der Mensch selbander vorhanden ist, und zwei Leiber in einander verschlossen sind. Paracelsus.

Es ist gewiss kein Zufall, dass erst die neueste Zeit die Lehre des Paracelsus, betreffend die Begriffsbestimmung der Krankheit und insofern zugleich das Grundprincip der Wissenschaft, in einer ihrer und der in drei Jahrhunderten gesammelten Erfahrungen würdigen Weise wieder aufgenommen hat und dieselbe der Herrschaft und einer möglichen Vollendung entgegenführt. Die materialistische Richtung

beider Zeiten ist unverkennbar und der Analogieen bieten sich viele dar; die damalige Zeit hatte nur mehr Muth und Ursache, so recht in den positiven Materialismus hineinzuleben, weil sie in der Oberfläche der Dinge zugleich ihr Inneres zu erkennen wähnte und nicht glaubte und wollte, dass noch etwas Anderes an ihnen sei. Der Geist spukte geradezu nur als Gespenst, und in den Marterkammern und Hexen- und Teufels-Processen wurde er leicht erstickt. Der jetzige Materialismus dagegen ist ein negativer, am gelindesten ausgedrückt: ein zweifelnder; nicht als ob nicht schon lange die höhere Macht und tiefere Gewalt der wahren Realität, dieses Fleisches des Gedankens, allgemeiner und inniger erkannt worden wäre und eine gröſsere Bedeutung erlangt hätte, als die mit den fünf gesunden Sinnen prahlende Subjectivität, nicht als ob noch eine Scheu vor Aufklärung bestände, wohl aber, weil diese nicht mehr als Erleuchtung kommt, sondern erkämpft und erstrebt werden muss, weil es schwer und mühevoll wird, in den Strom des Lebens einen rhythmischen Tact vom Pulse des Weltgeistes hinüberzuleiten und die Wahrheit nicht in einem weichen, somnambülen Träumen sich verkündet.

Es hat nichts Auffallendes an sich, dass die Zeit des Paracelsus die Fixirung der Krankheit als einen niedern Organismus zu Stande brachte; eine Zeit, die sich nicht scheute, selbst das Heilige als ein äusserliches Ding der niedrigsten Körperlichkeit zu betrachten, hatte keine Ursache, den Galen'-

schen Schemen noch zu respectiren, und Paracelsus sprach nur aus, fasste nur zusammen, was damals nach allen Richtungen hin am mächtigsten die Gemüther bewegte. Dass nämlich schon lange vor ihm und zwar so lange, als die Geschichte die Völker zu verfolgen vermag, seine Idee von der Krankheit stets im Volke gelebt hat und noch lebt, obgleich dem Volke selbst unbewusst, zeigt der zu allen und zu seinen Zeiten am meisten herrschend gewesene Gebrauch, den Kranken durch die Macht der Rede, des Wortes, heilen zu wollen. Derselbe Glaube an diese Macht des Wortes geht durch alle Nationen; vorzüglich machte er sich aber im Zeitalter des Paracelsus geltend, wo das Besessensein, die Einwohnerschaft eines andern Wesens im Leibe, das damals und unter der Masse kein anderes, als der Teufel, sein konnte, zur Tagesordnung gehörte und nur in dem dunkeln Bewusstsein des Volkes von der wahren Idee der Krankheit seine Erklärung zu finden vermag; denn vor dem Schatten, dem nicht Organisirten, verstummt die Rede, so wie wiederum der lebendigen Erscheinung der Krankheit gegenüber sie sich allein dort geltend machen kann, wohin die Wahrheiten der Wissenschaft nicht gelangen.

Paracelsus, sein Zeitgeist selber und mehr aus sich und dem unvermittelten Leben, dem Volke, seinen Genius entnehmend, als aus der Wissenschaft, war deshalb auch mehr, als ein Anderer, befähigt, das schon so lange und dunkel sich fühlbar machende Bedürfniss zusammenzufassen und zum Bewusstsein

zu bringen. Scheinbar setzte er durch seine Idee vom Wesen der Krankheit dem Materialismus seiner Zeit die Krone auf, das Unsichtige ergriff er, den noch nie gebannten Schatten machte er zur Körperlichkeit, in der That aber zeigte er nur, was an der Krankheit wirklich ist, wie sie zu verstehen und in der Gegebenheit festzuhalten ist und sein neues Wort, auf das die Zeit gewartet, wurde die Ursache der veränderten, edleren Richtung seiner Wissenschaft.

Wer würde in der neuern Zeit den mehr civilisirten Materialismus von Damals nicht wieder erkennen, der nach der einen Seite zu in Hohenlohe, nach der andern in Hahnemann seine Extreme gefeiert hat! Ersterer, ein geborner Feind alles Wissens und unbekannt mit ihm, konnte deshalb auch der Krankheit, nachdem der Priester in ihm sie als das böse, dem Teufel verwandte Princip einmal aufgefasst hatte, nichts, als die Macht seiner Rede, entgegensetzen und handelte hierin ganz mittelalterlich, wie jetzt noch so manches alte Weib. Hahnemann dagegen, bekannt mit der Wissenschaft, aber verzweifelnd an ihrem Erfolge, glaubte die Unmöglichkeit des Erkennens des innern Grundes der Dinge erkannt zu haben, und gründete sein System darauf, was die Oberfläche ihm zeigte. Sein System ist eine Verbindung des crassesten Materialismus und Idealismus: dem durch seine Therapie beleidigten Geiste der Materie schmeichelt er wieder in seinen pathologischen Grundsätzen, in dem Grundsatze, das

Minimum in quanto sei das *Maximum in qualitate*, geht er dagegen in den höchsten Idealismus zurück.

Obgleich die Lehre des Paracelsus in den folgenden Jahrhunderten keineswegs fruchtlos und ohne Anerkennung gelegen hat, indem unter den ersten Aerzten van Helmont und Sydenham dieselbe Ansicht vom Wesen der Krankheit verfolgten, so würdigte doch erst die neuere Zeit, hierzu durch eine ähnliche Richtung des materialistischen Extrems in der Wissenschaft getrieben, sie in ihrer ganzen Wichtigkeit. Was Paracelsus nur kühn und kahl verkündet, dessen bemächtigte sich jetzt Wissenschaft und Erfahrung und gab seiner Lehre die höhere Weihe. Die hierdurch nothwendig eingeleitete Reaction gegen die gesammte Richtung der Medicin macht sich schon geltend und verbürgt ein dem damaligen ähnliches Resultat. Unter den Neueren verfolgte zuerst auf rein wissenschaftlichem Wege Kieser in seinem System die Idee des Paracelsus, Stark begründete dieselbe praktisch und wird mit Schönlein gewöhnlich als der neue Stifter derselben genannt, obgleich es doch eigentlich Kieser ist. Neumann, Jahn und Eisenmann wirken ebenfalls in dieser Richtung, deren Extrem wieder Hoffmann in seiner Ideal-Pathologie ist.

Mit der Devise des Paracelsus an der Stirn, so wie diesen einleitenden Bemerkungen nach, wird es nicht nöthig, die Richtung in Folgendem noch weiter anzugeben. Der Zweck der gestellten Aufgabe ist aber, die Idee: Krankheit sei ein niederer Orga-

nismus, mit ihren bisher gemachten Folgerungen genauer zu prüfen und zur weitern Verständigung dieser Lehre einige Beiträge zu liefern. Das Resultat wird ein engeres und ein weiteres, als das bisherige, sein.

Der Mensch als Gattung ist eben so sehr ein Theil der Natur, als die Natur ein Theil von ihm ist; unendlich nach allen ihren Richtungen hin bürgen ihre Kräfte für ihr Leben und ihr Leben für ihre Kräfte. Beide sind in ihrer Unendlichkeit keinem Wechsel sich gegenseitig bekämpfender Zustände unterworfen; weil aber ihre innere Zweckmäfsigkeit die Vernunft als ihre Basis anerkennen muss, die sich im Leben als Bildung nach gesetzmäfsig freier Selbstentwickelung gestaltet, sich selber negirend und im Negirten sich wiedererkennend, weil ferner Leben des Lebens höchster Zweck selbst ist, der seiner Vollendung erst allmälig entgegenreift, so muss jeder an sich schon am Leben haftende Wechsel als nach einer Richtung hin seinen Zweck verfolgend angesehen werden, und dieser ist die mit dem Zweck des Lebens, Leben nach einem höhern Ziele hin, zusammenfallende Entwicklung, das Feldmarschallswort „Vorwärts." Jeder die Totalität treffende Wechsel ist daher nichts, als eine höher sich vollendende Bildung, und Alles, was das Leben trifft, ist als ein diesen höhern Zweck beförderndes Moment zu betrachten. Von diesem, jedes Concrete ausschliefsenden Standpunkte giebt es daher weder eine Gesundheit, noch Krankheit.

Die Gattung mag sich in einem beliebigen Zustande befinden, derselbe ist immer der normale. Wenn man den Begriff des Normalen dadurch einschränkt, dass es zugleich zweckmäfsig sein soll, so streitet dies vor Allem gegen die jedem Leben inwohnende Zweckmäfsigkeit und deshalb hauptsächlich gegen den Begriff der Krankheit, nach welchem dieselbe ein niederer Organismus ist, deshalb auch ein zweckmäfsiger, aber kein normaler der Gattung gegenüber. Der normale Zustand ist allerdings ein zweckmäfsiger zur höhern Entwickelung des Lebens, ja sogar der einzig mögliche, er ist aber nicht deshalb der normale, weil er zugleich und allein zweckmäfsig ist, sondern er ist nur zweckmäfsiger, als irgend ein anderer, für die Gattung denkbarer Zustand; er ist der zweckmäfsigste.

Das Leben ist ein unendliches in seinen endlichen Erscheinungen; diese sind Theile der Natur, nach einer bestimmten Natur-Idee gebildet und geschaffen, die, da die Natur sich in ihnen selber nur ansieht und nach allen Seiten hin sich selber gleich ist, in niederer Weise nichts Anderes, als sie selbst, zu wiederholen und darzustellen vermögen. Jedes concrete Leben ist Mikrokosmus, eine Natur für sich. Der Mikrokosmus negirt aber einmal die unendliche Negativität seiner Gattung, letztere besteht nur durch den Tod der Individuen, und jeder Mikrokosmus wird daher ein endlicher; ferner negirt er die einzig mögliche Richtung des Lebens in der Gattung, er ist nicht in dem einseitigen Wechsel des Lebens der

Gattung befangen und vermag sich, nach allen möglichen Richtungen hin, in verschiedenen Zuständen zu gestalten, er ist dem wirklichen Wechsel unterworfen.

Befolgt der Organismus die in der Gattung liegende Richtung und entwickelt in den mit ihm als Individuum gegebenen Begriff vollständig, so ist er ein gesunder. Mit dieser Umschreibung ist jedoch der Begriff der Gesundheit noch keineswegs erschöpft und die Physiologie bleibt uns die genaue und alle Einzelheiten dieses Zustandes umfassende Beschreibung noch schuldig, da er von ihr allein ausgehen kann. Die Gesundheit ist überhaupt der concreteste Begriff unter allen Zuständen und viel concreter, als der der Krankheit, sie ist der vollkommenste aller Zustände und deshalb in ihrem Wie? viel schwerer zu erfassen, als ein minder vollkommner. Obgleich die vergleichende Physiologie einer der Hauptwege zu einem befriedigenden Resultate ist, so kann doch erst aus einer vollständigen Erkenntniss aller pathologischen Zustände der ganze Begriff der Gesundheit klar erfasst werden; in ihm liegt der Schlufsstein der ganzen Medicin. Die Gesundheit ist überhaupt als ein wirklich begriffener Zustand später erfasst worden, als die Krankheit, sie hat kein Gefühl von sich und ist symptomenlos, eben so wenig, als das Auge das Sehen fühlt; sie konnte erst anfangen, sich zu fühlen, dem Bewusstsein klar zu werden, nachdem sie schon einmal aufgehört hatte, sie zu sein.

Die Krankheit hat den Begriff der Gesundheit hervorgerufen.

Gesundheit ist ein concreter, positiver Begriff, sie ist der vollkommenste Zustand jedes Individuums, in dem die Idee seines Lebens am besten zu verwirklichen es in Stand gesetzt wird. Die Entwickelung des Organismus ist aber eine freie, deren nähere Bestimmung das normale Gesetz giebt; er hat daher zunächst die Freiheit, in seiner fortwährenden Entwickelung gesetzmäfsig abzuweichen, sich nicht nach der Norm zu gestalten, zwar für sich gesund, aber nicht positiv gesund, sondern negativ gesund zu sein. Es ist dies der abnorme Zustand eines Individuums, keineswegs der kranke, sondern sehr wesentlich von diesem verschieden, es ist näher derjenige Zustand, der als der nicht positiv gesunde, nicht vollkommenste, aber dennoch als ein gesunder den vollendeten Begriff an sich hat, keine Vollendung zu sein. Was die Gesundheit von der Norm, vom Gattungscharakter, an sich hat, das wird allein durch ihn negirt. Der kranke Zustand ist stets zugleich ein abnormer, aber der abnorme für sich nie ein kranker. Fragt man nach dem praktischen Beweis dieses Zustandes, der nicht Krankheit und nicht positive Gesundheit sein soll, so liefert ihn tausendfältig das Leben. Zunächst gehören alle jene Zustände hierher, die die Pathologen als Varietäten bezeichnet haben, ferner die Missbildungen (nach Brandis Gewohnheiten der Natur), der *Status neuter* und häufig der den Pathologen so viele Schwierig-

keiten machende Begriff der Kränklichkeit, Unpäfslichkeit.

Wir glauben, dass in der nicht schärfern Abtrennung dieses wesentlichen Zustandes im individuellen Leben ein Hauptgrund zur Verzögerung der richtigen Begriffsbestimmung der Krankheit liegt. Man hat fast immer nur Gesundheit und Krankheit als das einzig mögliche Entweder Oder für den lebenden Organismus aufgestellt und hierdurch der Krankheit eine zu weite, der Gesundheit dagegen eine zu enge Grenze gesteckt.

Gesundheit ist immer als ein positiver Zustand angesehen worden, dieser bestimmte ist er aber eben so sehr nur durch seine ihm inhärirende Negation, diese nicht zu sein, als wieder diese nur dadurch ist, dass ihr Anderes das Positive ist; er muss daher als solcher das Moment der Negation an ihm selbst haben in der Bedeutung einer negativen Gesundheit, einer Anomalie der Gesundheit. Die Negation verläuft an ihr selbst und das zu ihrem eignen Moment gewordene Negative ist Gesundheit, aber allein in der Sphäre des Individuellen und nicht in der Sphäre des Gattungscharakters, darum negative Gesundheit = abnormer, anomaler Zustand. Dass letzterer noch keine Krankheit ist, geht zunächst schon aus dem positiven Begriff der Krankheit hervor, die ebenfalls in der Krankheit der Krankheiten, wie es die Pathologen nennen, ihr negatives Moment an ihr selbst hat, das, da es der Krankheit nicht fehlt, um so

weniger dem vollendetern, höhern Zustand der Gesundheit abgehen wird.

Da die Anomalie der Gesundheit im Organismus nicht als ein für sich bestehender, qualitativ sich von ihm unterscheidender und absondernder Gliedbau besteht, sondern nur als eine den vollkommnen Gattungscharakter verläugnende Gesundheit verläuft, als ein den Gattungscharakter eines Individuums trübendes Moment, so kann allein die quantitative Seite des Organismus die mögliche Entwickelungsstätte der Anomalieen der Gesundheit werden, worin eine fernere Unterscheidung derselben von der Krankheit liegt.

Schon die Sprache bezeichnet den anomalen Zustand nach seiner einen Seite hin, nämlich in der anomalen Richtung der Functionen, häufig ganz richtig mit dem Worte: Kränklichkeit, sobald diese nicht Beginn oder Ende einer wirklichen Krankheit ist, und hierher gehören alle jene Uebel, die aus einer zu trägen oder zu schleunigen Function entspringen, also ihr Quantitatives allein treffen; nach der andern Seite hin, in der Störung der Formung, bezeichnet die Sprache diesen Zustand mit dem Worte: Missbildungen, welches ebenfalls nur die Quantität störende Momente der Gesundheit sind.

Doch nicht die Sprache allein zeigt, dass sie sich des Begriffs dieser Zustände im Worte bemächtigt habe, er ist auch schon zum Bewusstsein selbst gekommen. Zunächst hat hier wieder Kieser darauf aufmerksam gemacht, dass neben Gesundheit und Krankheit noch ein dritter Zustand existirt, den er,

als unterschieden von beiden, Krankheitsanlage nennt. Kieser, und es kann in der neuesten Zeit über diese Zustände nichts vorgebracht werden und ist nichts hervorgebracht, was nicht mit seinem Magnete bestrichen wäre, legt bekanntlich in seinem Systeme das Polaritätsverhältniss dem Leben zu Grunde und entwickelt nach demselben die verschiedenen Zustände. Da nach ihm aber Krankheit wesentlich Krankheitsorganismus, ein niederes Leben selbst ist, so enthält es auch in sich das Polaritätsverhältniss selbst und kann deshalb nicht einseitig dem negativen Pole allein zugesellt werden. Ueberdies ist der von ihm als Krankheitsanlage bezeichnete Zustand dieser nicht immer, obgleich sehr häufig, und alle die von ihm zu derselben gerechneten Zustände würden noch weniger hierher zu zählen sein, sondern viele von ihnen sind wesentlich selbst Krankheiten. Obgleich Kieser von §. 37. bis §. 70. in seinem Systeme nicht geradezu die Quantität als das einzige die Krankheitsanlage begründende Moment am Organismus aufstellt, so sieht dieselbe doch zu sehr als leitender Maafsstab an den meisten aufgestellten Beispielen durch, als dass sie noch zu verkennen wäre.

Schönlein ferner, der ebenfalls die Idee des Krankheitsorganismus verfolgt und deshalb die qualitative Bestimmung derselben nicht ausser Acht lassen kann, an der die quantitative nur zum Moment wird, theilt in seinem Systeme die Krankheiten in die des Thierstoffes, Grundstoffes, des Blutes und der Nervenmasse, fügt aber sogleich hinzu, dass der

Grundstoff keine qualitativen Veränderungen erleiden könne, dass diese allein in seinen quantitativen Verhältnissen vorgehen könnten und mehr anderen Doctrinen, als der Medicin, überlassen werden müssten, d. h. die Veränderungen des Grundstoffes sind geradezu nicht Krankheiten, da sie aber als eigene gesetzmäfsige Zustände vorkommen und ferner keine Krankheiten sind, so müssen sie dem obigen Zustande der Anomalieen der Gesundheit zufallen.

Auch Neumann in seiner allgemeinen Pathologie sagt, S. 17 in dem Capitel von den Bildungskrankheiten überhaupt: die Bildung kann fehlerhaft sein ohne Krankheit,. und führt die hierher gehörigen Fälle aus der anomalen Richtung der Gesundheit an, so weit die Organisation allein von ihr betroffen werden kann. Vergl. ferner sein Handbuch S. 30.

Es ist schon häufig behauptet worden, dass jedem aufgestellten Systeme irgend eine einseitige Wahrheit zum Grunde gelegen habe. Unter den neueren Systemen war aber das Brown'sche das am meisten Aufsehn erregende und den gröfsten Erfolg nach sich ziehende. Brown that nichts Anderes, als dass er die im Quantitativen allein sich äussernde abnorme Lebensrichtung einseitig auffasste und über diese das Qualitative ganz vergafs; in umgekehrter Weise also mit jeder vorherigen Ansicht, bei der der quantitative Zustand immer in dem qualitativen mit aufgegangen war, wie auch noch jetzt geschieht, subsumirte er das Qualitative dem Quantitativen, und die hierdurch zu Stande gebrachte Anschauungsweise musste

nothwendig noch irrthümlicher werden, ohne aber geradezu eine gänzlich falsche zu sein.

In der uralten Trennung unserer Wissenschaft in Medicin und Chirurgie liegt eine fernere Bürgschaft für die Wahrheit der obigen Aufstellung der Anomalieen der Gesundheit; sie ist nur hervorgegangen aus dem dunkeln Gefühl von der wesentlichen Verschiedenheit der kranken Zustände, die Gegenstand der Medicin sind, von denen der abnormen, die, weil sie allein das quantitative Verhältniss des Organismus einseitig berühren, nicht sowohl von innern, auf die Qualität einwirkenden Mitteln, als vielmehr von einem Mechanismus, der zunächst nur die Hand sein konnte, ihre Beseitigung zu erwarten haben. Weil die Alten die abnorme Richtung der Organisation aber allein und einseitig auffassten und die Anomalie der Function zur Krankheit rechneten, so begründeten sie zwar die wesentliche Verschiedenheit unserer Wissenschaft als Medicin und Chirurgie, ohne aber der letztern ihre wahre und mögliche Bedeutung in der Verschiedenheit der Lebenszustände selbst erweisen zu können. Sie hatten Recht darin, die gestörte Quantität der Organisation allein dem Mechanismus zu überweisen, weil die Anomalie der Function dem Bereich der Chirurgie (aber auch dem der aus der gewöhnlichen Pathologie hervorgegangenen Heilmittellehre) fern liegt, weil sie häufig Moment zur Krankheitsbildung wird und eine Krankheit überhaupt gar nicht ohne sie verlaufen kann. (Siehe weiter unten.) Der jetzige Standpunkt der Chirurgie

ist indess ein so hoher und vielseitig entwickelter, dass, kaum noch trennlich in ihrem Beginn, ihre nähere Begründung zu sehr schon durch ihren spätern Gang für eine klarere Darstellung verdunkelt und verwischt ist.

Die Natur ist allseitig sich selbst gleich, und in der stufenweisen Entwickelung ihrer Begriffe offenbart sie die Totalität ihres Lebens. In der Trennung des organischen Lebens vom unorganischen beurkundet sie zunächst den Wechsel und in ihm die Fülle ihrer Zustände. Verborgen und tief ruht im Unorganischen die Idee, gestorben ist die Freiheit, und willenlos und ohne Selbstständigkeit folgt es der Nothwendigkeit, ohne innere Kraft der Erhaltung bei äusserem Drange. Aber Gesetz heisst sein Leben und in ihm ruht die geheime Macht dieser Natur, in ihm der Zauber, den sie auf die höhere organische Entwickelung ausübt, wenn sie dort unter sich die Formel ihres Lebens schaut und den ewigen sich selbst bewussten Geist auf das Brausen des Sturmes, wie auf die Bildung der Krystalle und den starren Fels, überträgt. Dem Leben der organischen Natur kommt dagegen die Eigenschaft der Selbsterhaltung als wesentliche Bestimmung zu, die Allgemeinheit des Seins, als bloſser Begriff, wird in ihr zur Einfachheit, erhebt sich zum Zweckbegriff, wird Selbstentwickelung und vermag dies Einfache in der jedesmaligen concreten Form ihres Lebens, der ihr Organismus ist, nach in ihm selbst liegenden Gesetzen von Neuem zu entwickeln und fortzupflanzen.

So ist das Leben ein stetes Werden, es wird, um stets zu sein; wie aber das Organische zurückkehrt zum allgemeinen Sein und aus ihm sich wieder einfache Formen entwickeln, so geht auch das Unorganische fortwährend in das Organische über und gegenseitig vollendet sich der grofse Kreislauf des Lebens. Von diesem Standpunkte der Sichselbstgleichheit der Natur hört jede individuelle Differenz der organischen Reihe der Wesen auf und überall in ihr ist das Leben nur die mannigfaltige Metamorphose der einigen Idee, überall offenbart es sich in analogen Begriffen.

Bei Bestimmung der Analogieen einzelner concreter Organismen ist indess von der Analogie des ganzen Natur-Organismus zu abstrahiren und der leitende Maafsstab für dieselben allein in dem Gleichen im Ungleichen zu suchen, um ähnliche Bildungen bei Individuen verschiedener Gattungen unter einem Gesetze zu sammeln und zu ordnen.

Je niedriger nun ein Wesen auf der Stufenleiter des Lebens steht, je weniger Analogieen es unter sich hat, desto regelmäfsiger und normaler wird immer seine Bildung sein und desto weniger wird es von ihr abweichen können. Nie oder nur leise entfernt sich die unorganische Natur von ihrer Bildung, die Gesetz allein ist; mehr Anomalieen treten schon in der niedern organischen Welt auf, bis am Menschen, als dem vollendetsten Mikrokosmus auch die Anomalie das weiteste Reich ihrer Entwickelung findet. Geräth der Organismus daher in den Zustand, den wir als solchen bezeichnet haben, dass er den

vollendeten Begriff an sich habe, keine Vollendung zu sein, so kann die hier stattfindende Bewegung nur die Richtung nach unten hin nehmen, und jeder abnorme, anomale Zustand muss sich in den niederen Naturbegriffen als das wiederfinden, was sie dort ihrer Idee nach wirklich sein sollen; unter der Norm seiner Gattung zurückgeblieben, findet er diese in der Norm einer andern Gattung. Das Abnorme negirt am Individuum nur die bestimmte Norm der Gattung, so weit von letzterer der Begriff der Gesundheit hergenommen werden musste. Schon das Wort: abnorm hat die Norm noch an sich, die es selbst im Abnormen verfolgt, wie Meckel erwiesen hat. Die Gesetze der Analogieen überträgt Stark auf die Krankheiten überhaupt; der Begriff der Krankheit ist aber dem der Anomalieen der Gesundheit, an denen das Gleiche im Ungleichen nachweisbar bleibt, gerade entgegengesetzt, indem er sich als das Ungleiche im Gleichen erweist; die Analogieen der Krankheiten können daher in normalen Lebensformen nicht gesucht und gefunden werden. Was bleibt nun aber Krankheit, nachdem das Reich der Anomalieen der Gesundheit ihr genommen und sie hierdurch fast um die Hälfte ihres Besitzes geschmälert worden ist? Krankheit ist selbst Mikrokosmus und Leib in einem Leibe. Diese von Kieser und Stark ebenso logisch, als praktisch, erwiesene Behauptung halten wir als Grundsatz fest, da eine neue Beweisführung doch nur eine alte werden müsste, und beschränken uns im Folgendem auf die aus diesem wesentlichen Fort-

schritte unserer Wissenschaft zu ziehenden Folgerungen.

Krankheit in der Bedeutung eines niedern Organismus ist ein besonderer, positiver Lebenszustand, er lässt daher eine für sich bestehende, ihn allein als solchen treffende Betrachtungsweise zu, die hierdurch allein durchaus keine einseitige werden kann, eben so wenig als die gesonderte Bestimmung irgend eines andern Organismus, den man nach seinen Eigenschaften erkennen und festsetzen will. Die Krankheit wird hierbei aus ihrem Verbande gerissen und zunächst nach aussen hin gelegt, um bei der ferneren Betrachtung des Krankseins, des Erkrankens, zu ihrer Vereinigung mit dem Individuum zurückzukehren.

Krankheit, an sich betrachtet, ist als *bestimmter* Naturbegriff auch ein gesetzmäfsiger; dieselben Bestimmungen, die bei der Gesundheit festgesetzt sind, müssen daher auch bei ihr nachweisbar werden. Die Krankheit an sich ist daher ebenfalls etwas Normales, das als dies Bestimmte, Positive, nur unter Verhältnissen zum Abnormen hingeleitet werden kann, was als solches auf dieselbe Weise an der Krankheit selbst verläuft, wie es bei der Gesundheit der Fall war. Hätte man dies nicht früher schon immer angenommen gehabt, ohne es zu sagen, häufig selbst wohl ohne es zu wollen, wo Krankheit geradezu als ein unnatürlicher Zustand betrachtet wurde, so würde nie eine Classification der Krankheiten möglich geworden sein, weder auf einem natürlichen, noch auf einem künstlichen Wege.

Krankheit als ein niederer Organismus; sobald er dieser in seiner normalen Weise ist, ist dieser auch ganz, er ist daher weder eine Hemmungsbildung, noch eine zu beschleunigte Bildung. Da der Gattungscharakter eines Individuums nur in seiner quantitativen Richtung entweder durch Hemmung oder Beschleunigung seiner Bildung getrübt werden kann, was unten noch als Anomalie der Gesundheit und nicht als Krankheit erkannt wurde, da ferner Krankheit ein besonderer für sich bestehender Gliedbau im Organismus ist, also mit eignen Qualitäten, so kann Krankheit an sich nicht als etwas den Gattungscharakter eines Individuums treffendes oder hemmendes betrachtet werden. Krankheit fordert nur eine concrete Lebensform; überall, so weit diese reicht, geht ihr Reich. Der Gattungscharakter kommt wohl bei Bestimmung der Gesundheit in Betracht, nicht aber bei dem Begriff Krankheit, denn nicht der Gattungscharakter als solcher erkrankt, sondern nur das bestimmte, concrete Leben. Er wirkt allerdings bestimmend auf den Verlauf der Krankheit ein, aber nicht umgekehrt die Krankheit auf ihn, und letztere beschränkt allein die individuelle Selbsterhaltung. Die den Gattungscharakter trübende Anomalie der Gesundheit kann ihre Analogie nur in einer andern bestimmten Gattung finden, dagegen kann ein und dieselbe Krankheit viele Individuen ganz verschiedener Gattungen treffen. Krankheit ist daher an sich, in der ausserhalb ihrer Stätte vorgenommenen Betrachtungsweise zunächst weder etwas Abnormes, noch

auch den Gattungscharakter Trübendes, wohl aber hat das Kranksein, Erkranken, beides als Momente an sich, und in der nicht genauen Trennung dieser verschiedenen Begriffe von Krankheit und Kranksein liegt die Ursache, dass man der Krankheit selbst beide Eigenschaften beigelegt hat.

Der menschliche Organismus ist der individuellste, zur innigsten Einheit unter einander verbundene; eine daher in ihm ihr Leben führende heterogene Lebensform, die als solche an sich schon niederer Art ist, wird in der gesetzmäfsigen Entwickelung derselben auf die vielfachste Weise gehemmt und beeinträchtigt werden müssen, so dass eine Abweichung von ihrem normalen Gange die häufige Folge des Conflicts der Krankheit mit dem Organismus wird. Denn dieser Conflict ist ein wirklich feindlicher, und wahrhaft feindlicher, als das Verhältniss des Individuums zur Natur, wo die Selbsterhaltung desselben bis zu seinem natürlichen Ende in ihrem Zwecke liegt, gerade in umgekehrter Weise, wie bei der Stellung der Krankheit zum Organismus, wo derselbe in seiner individuellen Selbsterhaltung gehemmt und beeinträchtigt wird. Die Krankheit, die wegen Beengung ihrer nothwendigen Bewegungen häufig Irregularitäten ausgesetzt ist, wird daher leicht das nicht oder nicht auf die rechte Weise, was sie ihrer Natur nach werden sollte. Diese Irregularitäten bilden an der Krankheit, als einem positiven Zustande, ihre negative Seite, als Anomalieen der Krankheiten oder Krankheiten der Krankheiten, Lebenszustände, mit

denen der Arzt häufiger zu thun hat, als mit der normalen Gestaltung der Krankheiten. Doch nicht die höhere, gewaltigere Natur des einigen Organismus ist das allein die Anomalieen der Krankheiten Bewirkende, eine häufigere Quelle für sie liegt noch in der Civilisation, der an Vielgestaltung und Vermannigfachung der Bildung diese mannigfachere Gestaltung der Krankheitszustände gleichmäfsig zur Seite geht. Denn je mehr Kräfte sich der Mensch unterthan macht, je vielseitiger er die Natur zu seinem Dienste gestaltet, desto mehr Seiten wird er ihr darbieten, auf die sie bestimmend einzuwirken vermag, desto gröfser wird aber auch die Macht seiner Hülfsquellen werden, durch die er seine empörte Natur in ihre Schranken zurückzuweisen im Stande ist.

Zu diesen aus dem Begriff des Krankheitsorganismus gefolgerten Bestimmungen, die als solche die wesentliche Verschiedenheit desselben von den Anomalieen der Gesundheit in sich schliefsen, fügen wir noch folgende, beide in ihrer Differenz charakterisirenden Momente hinzu. Je höher ein Organismus auf der Stufenleiter der Wesen steht, desto vollständiger wiederholt er die Natur in sich und desto mehr Analogieen finden zwischen beiden statt. Der gesunde menschliche Organismus ist der in sich vollendetste, er ist eine stufenweise Entwickelung vom Niedern zum Höchsten, vom Einfachen zur mannigfachsten Einheit; in der Totalität seiner verschiedenen Theile ist er erst ein Ganzes und der Theil in ihm wieder ein Theilganzes; alle Erscheinungen seines Lebens

gehören ihm selbst an, sind nichts von aussen ihm Gegebenes, nichts von aussen nach innen in ihm sich Entwickelndes, sondern Momente seines eigenen Lebens, die, da nichts Willkührliches in ihnen ist, auch seiner Gesetze theilhaftig werden. Die Gesetze von ihm treten aber in die Erscheinung als bestimmte Lebensacte (Function) und bestimmte Lebensprocesse (Organisation), deren Einheit ihre Lebensform ist, die vom Organismus selbst ausgeht. Bis hierher die Analogieen zwischen dem Mikrokosmus und dem Makrokosmus führend, ging man nicht weiter und versäumte die fernere Durchführung der zwischen beiden stattfindenden Gleichheit. Der Organismus nämlich, als selbstständige Natur für sich, hat auch mit den Eigenschaften derselben überhaupt schon ihre Macht an ihm und das Höchste, zu dem es die Natur bringt, nämlich zum Schaffen von Leben, diese selbe Aufgabe und Macht löset und zeigt auch der Organismus, einmal nämlich in der geschlechtlichen Zeugung durch Vervielfachung seiner selbst, wodurch für die Dauer der Gattung auf eine directe, positive Weise gesorgt ist, und ferner in der Entwickelung eines durch besondere Conflicte zwischen ihm und der Aussenwelt von ihm in's Leben gerufenen niedern und fremden Organismus in ihm selbst, dessen Zeugung auf indirecte, negative Weise durch Zerstörung des Individuums ebenfalls die Dauer der Gattung bewahrt. Das Bedürfniss, unter Verhältnissen und besonderen Bedingungen selbst es zum Höchsten zu bringen, und dies ist das Leben, ist im Organis-

mus eben so grofs, als überhaupt in der Natur, und dies Leben, als Krankheit bezeichnet, ist viel weniger ein Zeichen der Schwäche des individuellen Organismus, als vielmehr seiner höhern Macht und Gewalt. Er zeuget und gebiert seine Krankheiten; als gewordene, wirkliche, entwickeln sie sich dann aber ebenfalls von innen nach aussen und haben den Mittelpunkt ihrer Bewegungen in sich selbst, nach ähnlichen Gesetzen ihr Leben führend und gleiche Eigenschaften verrathend, wie der höhere, sie zur Lebensform bestimmende Organismus. Es steht geschrieben: die Natur würde aus Liebe zu dem Menschen, wenn er ihr ermangeln sollte, ihn von Neuem zu schaffen wissen; wenn man diese Gewalt der Natur allein vertraut, so ist die der organischen Wesenreihe, deren vollendetste Lebensform die Totalität der Natur am vollkommensten wiederholt und ausdrückt, in ihm verlaufende bestimmte Lebensacte zu organischen Formen, zu niedern Organismen zu erheben, weniger wunderbar, wenigstens erfahrungsgemäfser. Die Anomalieen der Gesundheit, ihr abnormer Zustand, gehören ebenfalls dem Organismus an, sind ihm nichts Aeusserliches, unterscheiden sich aber wesentlich dadurch von der Krankheit, dass der Mittelpunkt ihrer Bewegung noch immer der einige Organismus ist und seine Einheit und Individualität durch sie noch nicht aufgehoben ist; sie sind keine Besonderheit für sich, nichts qualitativ vom Organismus sich Lostrennendes. Beispiele von Anomalieen der Gesundheit sind am Grund- oder Thierstoff zu-

nächst die Missbildungen nach ihren verschiedenen Seiten hin. Da die Function des Thierstoffs nicht über seine Organisation hinausgeht, sondern allein darin besteht, letztere zu sein, so kann die Anomalie der Gesundheit auch nur diese allein treffen, an ihr allein in die Erscheinung treten.

Am Blute zeigen sie sich durch Ueberfluss oder Mangel desselben, durch Irregularitäten der Bewegung, durch einfache Congestion u. s. w., — am Nervensystem durch zu heftige oder zu schwache Bewegungen und Empfindungen; häufig gehört auch die Hysterie hierher, u. s. w. Da die Anomalie schon nicht mehr positive Gesundheit ist, so wird sie häufig für den Organismus Bedingung zum Erkranken desselben, ein äusseres Moment, das ihn zur Krankheitsbildung bestimmt. Da sie ferner nichts in sich Vollendetes darstellt, so ist sie auch ein Zeichen der Beschränktheit, Abhängigkeit und Schwäche des Organismus. Deshalb giebt es unter den weniger oder gar nicht civilisirten Völkern nur wenige Anomalieen, weil mit Beibehaltung der ursprünglichen Naturbildung sie zugleich eine gröfsere Regelmäfsigkeit und Kraft sich bewahrt hat. Deshalb sind Krankheiten unter ihnen aber auch heftiger und verderblicher, weil sie weniger ein Zeichen der Beschränktheit, als vielmehr der höhern Gewalt der organischen Bildungen sind.

Der Organismus hat das Bestreben, seine Einheit und Selbstständigkeit zu bewahren und, wo beide aufgehoben oder bedroht sind, sie wiederherzustellen.

Denselben Zweck verfolgt auch die Krankheit, wodurch das Verhältniss beider zu einander ein feindliches, ein sich gegenseitig zu zerstören suchendes wird, weil es auf einer Ungleichheit der nothwendigen Bildung beider basirt ist. Bei der für sich bestehenden Betrachtungsweise der Krankheit fällt diese Ungleichheit allein auf ihre Seite, und der Organismus ist überall ein gleicher für sie, in dem sie als das ihm Ungleiche verläuft, dies Ungleiche selbst ist; die Anomalie ist dagegen nichts dem individuellen Organismus Ungleiches, sondern hat dies allein am Gattungscharakter desselben, der den verschiedenen Gattungen nach ein ungleicher ist, in denen sie als gleiche verläuft. Diese Gleichheit muss die Anomalie in einer bestimmten andern Gattung finden, und zwar immer in der, wo sie als Hemmungsbildung diese nicht mehr ist, sondern sich als die dort normale zeigt; bei der Anomalie findet daher immer eine Analogie statt zwischen zweien, nämlich dem abnormen Individuum und einer bestimmten anderen Gattung. Die Krankheit hat dagegen nirgends an gesunden Organismen Analogieen, weil sie überall als das denselben Ungleiche verläuft, mithin keine Anknüpfungspunkte für eine bedingte Gleichheit mit ihnen aufzufinden sind. Dieselbe Krankheit vermag Individuen der verschiedensten Gattungen zu befallen, sie ist an sich nie eine Hemmungsbildung, sondern, wenngleich ein niederer Organismus, dieser doch stets als ein totaler und vollendeter; deshalb liegt ihr Ziel auch nicht unterwärts und sie vermag

keine Analogie mit einem andern normalen Naturbegriff zu entwickeln. Analogieen finden zwar bei den Krankheiten statt, aber nur unter ihnen selbst und hauptsächlich für die Krankheiten der Krankheiten; denn wie die gesunde Form der Organismen eine stufenweise Entwickelung vom Niedern zum Höchsten bildet, so müssen auch die an der organischen Reihe verlaufenden Krankheiten eine ähnliche Bildungsstufe durchmachen. Die Krankheiten des Menschen sind die vollendetsten, ein einseitig unter ihm liegender Naturbegriff, dessen Bedeutung als Wiederholung eines besondern menschlichen Systems oder Organs festgestellt ist, wird daher bei Krankheiten desselben eine bedingte Gleichheit für seine höhere Entwickelungsstufe darbieten. Die vergleichende Pathologie ist eine der Hauptbasen für die Krankheitslehre überhaupt. Zur Begründung der Analogieen zwischen Krankheiten und anderen normalen Organismen hat man vielfach Beispiele für sie aufgestellt, unter andern auch die Aehnlichkeit eines reinen entzündlichen Fiebers mit der Beschaffenheit der wilden Thiere; sollte aber die Analogie zwischen dem entzündlichen Fieber dieser Thiere selbst und dem des Menschen nicht eine viel gröfsere, richtigere und weniger gezwungene sein? Wie sehr man ferner häufig die Lehre von der Individualität der Krankheitsorganismen nicht richtig hat verstehen wollen, zeigt das Zugeständniss Einiger, die dieselbe einzelnen Krankheitsgattungen einräumen, anderen nicht; denn die von ihnen z. B. den Afterproductionen zu-

gestandene Individualität wird von diesen gerade am geringsten besessen, weil nicht die Masse, noch die räumliche Begränzung sie bestimmt, sondern die inwohnende Kraft, sich in der Einheit zu erhalten, die Totalität der Lebensacte, von denen nicht einer aus dem Verbande gerissen werden kann, ohne zugleich das Ganze zu zerstören. Die Afterproduction berührt aber nur etwas mehr die Gränze der Individualität, wie die Pflanze. Hätte die Lehre von den Analogieen der Krankheiten mit anderen normalen Naturbegriffen Wahrheit in sich, so müsste schon nach dieser den Afterproductionen ein geringerer Grad der Individualität zugesprochen worden sein, denn nach ihr würden sie den niedrigsten Wesen der Natur gleichen, also den am wenigsten individuellen.

Die Krankheit nun verläuft nicht unangefochten im Individuum, als einem ihm heterogenen Wesen, und beide wirken wechselsweise auf einander ein. Die Summe dieser zwei Individualitäten mit ihren gegenseitigen Berührungen macht das Kranksein, das kranke Individuum. Die von der Krankheit gegen den gesunden Organismus gerichteten Bestrebungen sind Elemente ihres Lebens, ihrer jedesmaligen concreten Form, sie ruft bestimmte Gegenwirkungen hervor, die, als fremd dem organischen Gliedbau der Krankheit, auch nicht ihr, sondern dem gesunden Organismus selbst angehören; diese von letzterm ausgehenden Erscheinungen sind zwar keine kranken, aber auch nur negativ gesunde, es sind die Anomalieen der Gesundheit. Kranksein ist daher ein aus Krankheit und

Anomalieen der Gesundheit zusammengesetzter Zustand; letzteres Moment ist aber zur Verwirklichung der Krankheit so wesentlich, dass sie ohne dasselbe überall gar nicht existiren kann. Sie hat daher das negative Moment der Gesundheit im Kranksein an sich und mit demselben das, was diesem wesentlich und innerlich ist, das ist ein Abnormes und den Gattungscharakter Verläugnendes und Hemmendes zu sein. Da die Anomalie der Gesundheit im Kranksein ihre Beziehung allein für die Krankheit selbst hat, so überträgt sie das ihr äusserliche Moment, das nur beziehungsweise für sie ist, nämlich eine Analogie zu sein, nicht weiter auf die Krankheit. Die Anomalie der Gesundheit hatte aber ferner noch die wesentliche Bestimmung an sich, allein die quantitative Sphäre des Organismus in seiner Organisation und Function zu treffen, diese als nach einer gewissen Norm bestimmte zu negiren; dies quantitative Moment der Anomalie der Gesundheit, zur Krankheit im Kranksein hinzutretend, wird zum Maafsbestimmenden, zum Moment der Qualität an ihm, es bewirkt allein den Grad und hierdurch die Verschiedenheit und die verschiedene Bedeutung derselben Krankheit in verschiedenen Individuen derselben Gattung. Deshalb wird auch in dem Organismus, der der gesundeste ist, in dem die Krankheit daher den besten Boden zu ihrer regelmäfsigen Entwickelung findet, dieselbe stets einen regelmäfsigern Verlauf beobachten, ihr Entwicklungsmaafs wird ein volleres und vollendeteres sein, weil dies andere quantitative Moment im Kranksein

sich durch nichts gehemmt, gebunden zeigt und beide so gegenseitig das Maafs ihres Forderns und Widerstrebens in harmonischer Weise zu entfalten vermögen.

Wenn man diese Betrachtungsweise der Krankheit zur Basis bei Feststellung eines leitenden Princips für die Therapie nimmt, so ergeben und finden sich hier folgende Weisen derselben: Krankheit hat als niederer Organismus den Tod in sich selbst; diesen direct zu vermitteln, ist Aufgabe und Zweck der Medicin im Heilen. Das Arzneimittel soll das Gift für die Krankheit werden. Diese specifike Heilmethode ist die nothwendige Folge der Idee des Krankheitsorganismus und die Richtung des ärztlichen Handelns zu ihr hin in den neuesten Bestrebungen unverkennbar. Obgleich man keineswegs nöthig hat, auf einen glücklichen Zufall zur Realisirung dieser Heilmethode zu warten, indem das Verhalten eines besondern äussern Stoffs gegen eine ein einzelnes System oder Organ des menschlichen Organismus einseitig und besonders wiederholende niedere Gattung hier zu einem erwünschten Resultat führen könnte (s. Stark's pathologische Fragmente S. 56), wo die Analogie der Krankheiten selbst diese Aufstellung hervorruft, so sind doch z. B. die in der neuesten Zeit gegen die verschiedensten Krankheiten empfohlenen und hierher zu zählenden Quecksilbereinreibungen zu einseitig, als dass überall der erträumte Erfolg sich hätte verwirklichen können, und die Medicin ist noch immer weit davon entfernt, Kunst zu sein, welche Vollendung sie allein in der specifiken Heilmethode

zu erlangen vermag. Das feindliche Verhalten des genannten Metalls gegen jedes individuelle Leben hat aber offenbar die Veranlassung zu seiner erweiterten Anwendung gegeben. Nichtsdestoweniger sind die Fortschritte, die die Therapie gemacht, gröfstentheils aus dieser Richtung der Medicin hervorgegangen, so z. B. die Chlorwaschungen, die Quecksilbereinreibungen, der häufigere Gebrauch der *Narcotica* und ihrer Alkaloide u. s. w.

Zu einer anderen Weise des Heilens führt folgender Weg: die Krankheit verläuft, sie ist Lebensprocess, der nach Vollendung seiner Entwickelung in sich selbst erlischt, sie wird hierdurch selbst zu dem den Organismus von sich befreienden Process, sie wird selbst Heilmittel, indem sie ihr natürliches Ende herbeiführt. Das zeitliche Gesetz der Krankheit darf nicht unterbrochen werden und der Arzt als Diener der Natur soll nicht zu heilen versuchen, sondern nur behandeln, er hat nur die stürmischen und oft verderblichen Reactionen des Organismus zu lenken, den Gang der Krankheit zu verfolgen und ihr natürliches Ende herbeizuführen. Das Arzneimittel wird also nur dadurch Heilmittel, dass es den ganzen Verlauf der Krankheit zu beschleunigen vermöchte, sie nicht geradezu vernichtete. Diese Weise ist zwiefach realisirt worden, nämlich: der Organismus reagirt gegen die Krankheit, sucht ihrer Herr zu werden, das Heilmittel wäre das seinen Bestrebungen befreundete, seinen Anstrengungen unterstützende und den Lebensbedingungen der Krankheit

entgegenhandelnde, es wäre daher das der Krankheit heterogene Mittel, es bildete einen Gegensatz zu ihr, wodurch um so mehr ihr Ende herbeigeführt werden müsste, als es, den Bestrebungen des Organismus befreundet und der Krankheit entgegengesetzt, von ihr um so eher angezogen und hierdurch ihre Nichtigkeit bewirkt werden würde. Das heilende Princip läge hier daher im Organismus selbst, indem er, in seiner Wechselbeziehung auf das kranke Leben, in ihm die Action desselben durch die Gewalt seiner Reaction beschleunigte. — Die zweite Erklärungs- und Handlungsweise beim Vorgang der Heilung ist diese: Krankheit hat am gesunden Organismus ihre Gegenwehr, je kräftiger und intensiver sie auftritt, desto stärker wird auch die Reaction des Organismus sein; da durch letztere die Heilung bewirkt wird, so muss es im Zweck des Heilmittels liegen, die Krankheit durch eine ihr befreundete Substanz stärker hervorzuheben, um hierdurch wieder die Kraft der Reaction zu vermehren. Das Arzneimittel wäre hiernach das der Krankheit homogene. Diese zweite Weise ist aber eine verfehlte; denn ausserdem, dass es ein gewagtes Unternehmen ist, die Krankheit zu verstärken, um durch Vergröfserung derselben eine vielleicht ursprünglich unbedeutende zu heilen, würde man diesen Vorgang auch nur dann einleiten können, wenn die Krankheit überhaupt noch einer Verstärkung fähig wäre, wenn sie noch nicht zu ihrer Höhe, die sie wie jeder Lebensprocess erreicht, gekommen wäre. Je gewaltiger, je eingreifender eine Krankheit ferner

ist, desto schwächer ist häufig die Reaction, eine Verstärkung der beiden kämpfenden Partheien müsste aber nutzlos sein, weil durch gleichmäfsige Verstärkung zweier Kräfte noch keine ein Uebergewicht erlangen kann, sondern der gegenseitige Standpunkt nur immer derselbe bleibt.

Die specifike Heilmethode ist die höhere und sicherere, doch nicht allein die Unkenntniss der specifiken Mittel ist der Stein des Anstofses bei ihr, eben so sehr wird ihre weitere Entwickelung noch durch die mangelhafte Durchbildung der pathologischen Grundsätze und der Krankheitslehre überhaupt behindert. In der specifiken Heilmethode zeigt sich die Gewalt der Vernunft über die Macht des blofsen Lebens und seine directe Bekämpfung wird geradezu in ihr zum Kunstwerk; sie fasst die Krankheit zunächst in's Auge, ihre Vernichtung ist dem Heilkünstler der erste und höchste Zweck, dem die Erhaltung des Individuums hierdurch von selbst folgt; dagegen ist die Kniebeugung vor der Natur der erste Grundsatz unserer gewöhnlichen Heilmethode und die Kunst in ihr steht höchstens auf der Stufe der Nachahmung der Natur. Nach ihrer Meinung fasst sie die Erhaltung des Individuums zunächst auf und erst in zweiter Reihe kommt die Rücksicht auf die Krankheit, gerade in anderer Weise wie bei der specifiken Methode; thatsächlich wird aber durch die factische Trennung dieser Rücksichten, die als solche in der specifiken Heilmethode nicht stattfindet, das ärztliche Handeln ein unsicheres und unbedeutendes, häufig

selbst ein ganz falsches, und der Vorwurf, den man den Begründern der Idee des Krankheitsorganismus gemacht, dass sie nämlich die Summe der kranken Erscheinungen zerstückelt und einseitig aufgefasst hätten, lässt sich mit gröfserm Recht auf die aus der alten Ansicht von der Krankheit hervorgegangene Heilmethode zurückweisen, die, die Lebensäusserungen der Krankheit beim Heilen von den Reactionen des Organismus trennend, durch Unterstützung der letzteren erst mittelbar die Krankheit berücksichtigt, wogegen die hier verfolgte Ansicht nur im Begriff die Krankheit zerlegt und vom Individuum trennt, im Handeln gegen sie aber sich von der Totalität der Erscheinungen bei der Krankheit leiten lässt.

Wenn die Lehre des Paracelsus für den Geist der Wissenschaft die zunächst von ihm zu durchwandernde Bahn zu sein scheint und die Fortbildung in dieser Richtung nicht blos mehr theoretisch, sondern selbst schon praktisch sich gestaltet, so möchte in einer anderen weltgeschichtlichen Erscheinung, die die Jetzt-Zeit vor der damaligen voraus hat, eine gröfsere Garantie für die endliche Zustandebringung einer einigen und ewigen Basis der zerstreuten und rohen Wahrheiten unserer Wissenschaft liegen. Ich meine hier die erleuchtete Versammlung der Naturforscher, die, jetzt in ihr Jünglingsalter tretend und zunächst für eine mehr formelle Einheit der Wissenschaft wirkend, gewiss auch das schwierigere Geschäft einer höheren Würdigung derselben, einer gröfseren und mannigfacheren Gel-

tendmachung der von ihr als wahr anzuerkennenden Principien und einer gleichmäfsigeren und mehr rhythmischen Durchforschung der Tagesfragen übernehmen wird, weil doch einmal in ihr die Elemente zu einem Amphiktyonen-Gericht der Medicin liegen.

XVI.
Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

I.

Die Ertheilung von Concessionen zur Anlegung neuer Apotheken betreffend.

Es sind in der letztern Zeit Anträge auf die Ertheilung der Concession zur Anlegung einer neuen Apotheke an einem Orte von einzelnen Apothekern so häufig gemacht, und in einem Wege verfolgt worden, welcher mit den desfalls erlassenen Anordnungen durchaus nicht im Einklange steht, dass es für nothwendig erachtet werden muss, die hierüber festgestellten, in jedem einzelnen Falle ohne Ausnahme strenge zu beachtenden Vorschriften zur allgemeinen Kenntniss gelangen zu lassen.

In Gemässheit der Allerhöchsten Verordnung vom 24. October 1811 müssen die Anträge wegen Errichtung einer neuen Apotheke an einem Orte von der betreffenden Ortsbehörde und dem Kreisphysikus ausgehen. Wird von diesen beiden im Einverständnisse die Anlegung einer neuen Apotheke für nothwendig erachtet, so beantragen sie dieselbe bei der Königl. Regierung, unter ausführlicher Erörterung der dafür sprechenden Gründe. Für zureichende Gründe werden angenommen: eine bedeutende Vermehrung der Volksmenge, bedeutende Erhöhung des Wohlstandes. Hierüber muss eine genaue, auf specielle Angaben gestützte Nachweisung geliefert werden, und in einzelnen vorkommenden Fällen ist den oben aufgestellten Bestimmungsgründen nur noch die Berücksichtigung der Hindernisse beizufügen, welche etwa aus besonderen obwaltenden Localverhältnissen hinsichtlich der Communication mit dem Orte, an welchem sich bereits eine Apotheke befindet, für die auf dieselbe angewiesene Umgebung, sich herausstellen sollten. Befinden sich an dem Orte, für welchen die Errichtung einer neuen Apotheke in Antrag gebracht werden soll, bereits eine oder mehrere Apotheken, so sind resp. der oder die vorhandenen Apotheker zuvörderst mit ihren etwa dagegen zu machenden Widersprüchen zu hören, und letztere, von einem gründlichen Gutachten darüber begleitet, in den an die Königl. Regierung zu erstattenden Bericht mit aufzunehmen. Die letztgenannten Behörden haben nunmehr, *eventualiter* durch veranlasste Rückfragen zur näheren Aufklärung der obwaltenden, hierbei als maafsgebend zu betrachtenden Verhältnisse, den an dieselbe dem Obigen gemäss gerichteten Antrag einer sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen, und entweder den nicht für gehörig begründet erachteten Antrag unter Angabe der Gründe zurückzuweisen, oder im entgegengesetzten Falle darüber einen gehörig motivirten gutachtlichen Bericht an das betreffende Königl. Ober-Präsidium zu erstatten. Von diesem ressortirt demnächst die definitive

Entscheidung mit Ausnahme der Stadt Berlin, in welcher dieselbe dem Königl. Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vorbehalten und also von dem Königl. Polizei-Präsidium auch an dieses zu berichten bleibt.

Aus der obigen Feststellung des hierbei überall strenge zu beachtenden Instanzen-Zuges leuchtet zugleich ein, dass alle und jede Gesuche, welche sich auf die Errichtung einer neuen Apotheke an einem Orte beziehen, zuvörderst an die betreffende Ortsbehörde und den betreffenden Kreisphysikus gerichtet werden müssen. Was nun für den Fall, dass die Anlegung einer neuen Apotheke an einem Orte als statthaft anerkannt sein und um die Verleihung der Concession dazu sich mehrere Apotheker beworben haben sollten, die Entscheidung der Frage betrifft, welchem von den Bewerbern die in Rede stehende Concession zu ertheilen sei, so ist hierbei ein ähnliches Verfahren zu beobachten. Es haben daher die betreffende Ortsbehörde und der Kreisphysikus in dem von ihnen an die betreffende Königl. Regierung wegen Anlegung einer neuen Apotheke zu richtenden Antrage zugleich diejenigen Apotheker namhaft zu machen, welche sich um die Ertheilung der fraglichen Concession beworben haben, und demnächst, unter ausführlicher Erörterung der Gründe, sich gutachtlich darüber zu äussern, welchem von den Bewerbern der Vorzug einzuräumen sein möchte. Die Königl. Regierung und *respective* das Königl. Polizei-Präsidium in Berlin prüfen die gemachten Vorschläge, und legen dieselben in einem darüber zu erstattenden gutachtlichen motivirten Berichte dem betreffenden Königl. Ober-Prasidium (für Berlin dem Königl. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten) zur Entscheidung vor.

Um nun den Behörden für die hierzu erforderliche Beurtheilung einen Maafsstab an die Hand zu geben, hat ein jeder Apotheker, welcher sich um die Ertheilung der Concession zur Anlegung einer neuen Apotheke an einem Orte bewirbt,

mit seinem desfallsigen Gesuche zugleich ein vollständiges *Curriculum vitae* einzureichen, welchem die Zeugnisse über seine Führung während der Lehr- und Servir-Jahre, die durch Ablegung der Staats-Prüfung erworbene Approbation, ein Nachweis über seine Beschäftigung und über seine Führung nach erlangter Approbation, der genügende Ausweis darüber, ob er auch die zur Etablirung einer Apotheke und zum Betrieb des Geschäfts erforderlichen Mittel besitze, die Angabe, ob er bereits eine Apotheke besessen habe, und wodurch er den Besitz derselben aufzugeben veranlasst worden sei, und die nähere Anführung der Umstände beizufügen ist, auf welche einen besonderen Anspruch zu begründen er sich glaube berechtigt halten zu dürfen.

Indem das Ministerium die Königl. Regierung auffordert, obige Vorschriften durch die Amtsblätter zur öffentlichen Kenntniss zu bringen, theilt solches derselben zugleich zur besonderen Richtschnur hinsichtlich der zu treffenden Wahl unter den verschiedenen Bewerbern um die Concession zur Anlegung einer neuen Apotheke an einem Orte die hierbei zum Grunde zu legenden Principien mit, welche nach dem Sr. Majestät dem Könige hierüber gehaltenen Vortrage von Allerhöchstdenenselben durch die Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 30. Juni v. J. genehmigt worden sind, und strenge befolgt werden müssen, wenn bei den bedeutenden Vortheilen, die der Gewählte erlangt, und bei den mithin hierunter auf das wesentlichste betheiligten Interessen der einzelnen Bewerber nicht zu begründeten Beschwerden über den, einem der Bewerber gewährten unverdienten Vorzug Veranlassung gegeben werden soll.

Die hierbei zu berücksichtigenden Punkte sind:

1) Die Führung und Application des Bewerbers während seiner Lehr- und Servir-Jahre, die von ihm bei der abgelegten Staatsprüfung gezeigte geringere, oder höhere Qualification.

2) Das frühere oder spätere Datum der Approbation als Provisor, welche ihm auf den Grund des bestandenen Staats-Examens ertheilt worden ist.

3) Die Führung und Leistungen nach empfangener Approbation, ob derselbe sich ununterbrochen dem Apotheker-Geschäfte gewidmet hat, und dabei eine immer höhere Ausbildung in seinem Fache sich zu erwerben bemüht gewesen ist, dadurch also auch zu desto besseren Erwartungen hinsichtlich der künftigen Verwaltung seiner eigenen Apotheke berechtigt, oder ob dieses nicht der Fall ist, ob er vielleicht durch die Uebernahme anderweitiger Geschäfte auf einige Zeit seinem eigentlichen Berufe mehr oder weniger sich entfremdet hat.

4) Die frühere oder spätere Meldung zu der Concessions-Ertheilung zur Anlegung der Apotheke und

5) der nachzuweisende Besitz der zum Betriebe seines Geschäfts erforderlichen Mittel.

6) Anderweitige Verhältnisse, welche zu Gunsten des einen oder andern Bewerbers sprechen, z. B. unter Voraussetzung übrigens ganz gleicher Qualification, die Anerkennung von Verdiensten, welche der Bewerber durch vorzügliche Leistungen irgend einer Art sich erworben hat u. s. w.

Es bedarf wohl keiner Befürwortung, dass nicht ein einzelner dieser Punkte als der allein bestimmende betrachtet werden kann, denn wollte man als solchen z. B. die früher oder später stattgefundene Meldung gelten lassen, so dürfte nur jeder Apotheker unmittelbar nach erhaltener Approbation mit den Anmeldungen für verschiedene Orte, in welchen die früher oder später eintretende Statthaftigkeit der Anlegung einer neuen Apotheke vorauszusehen ist, sich beeilen, um vor allen späteren, in jeder anderen Hinsicht vielleicht bei weitem vorzüglicheren Bewerbern den Vorzug zu erlangen. Nur die unpartheiische Berücksichtigung aller dieser Momente und das

Resultat der sorgfältigen Abwägung der einzelnen gegen einander darf daher die zu treffende Wahl begründen.

Schliesslich bemerkt das Ministerium nur noch, dass einem Apotheker, welcher bereits eine Apotheke besessen hat, die Concession zur Anlegung einer neuen Apotheke nicht zu ertheilen ist, wenn nicht besondere Umstände obwalten, durch welche eine hierunter zu machende Ausnahme gerechtfertigt erscheinen dürfte, in welchem Falle jedoch jedesmal die Genehmigung des Ministerii dazu einzuholen ist.

Berlin, den 13. Juli 1840.

Ministerium d. geistl., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

Circulare

an sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 3986.

2.

Die allgemeine Form des Diensteides für sämmtliche Klassen der Medicinalpersonen betreffend.

Nach Maafsgabe derjenigen Bestimmung, welche in der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. November 1833, wegen einer allgemeinen und einfacheren Form für die Diensteide der Beamten ertheilt worden ist, wird die Königl. Regierung hierdurch angewiesen, von jetzt an eine gleichermaafsen allgemeine Form des Eides auch für sämmtliche Klassen der Medicinal-Personen, in nachstehender Fassung:

„Ich pp. schwöre zu Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, dass, nachdem ich als — (Arzt, Wundarzt, Apotheker u. s. f.) — in den Königlichen Landen approbirt worden, Seiner Königlichen Majestät von Preufsen, meinem Allergnädigsten Herrn, ich unterthänig, treu und gehorsam sein, und alle mir vermöge meines Berufes obliegende Pflichten, nach den darüber bestehenden oder

noch ergehenden Verordnungen, auch sonst nach meinem besten Wissen und Gewissen, genau erfüllen will, so wahr mir Gott helfe u. s. w."

mit der nach Verschiedenheit der christlichen Confessionen üblichen Schlussformel, und mit der entsprechenden Modification für die jüdischen Glaubensgenossen, in Anwendung treten zu lassen.

Berlin, den 18. Juli 1840.

Ministerium d. geistl., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

Circulare

an sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 3907. II.

B. Personal-Notizen.

---

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Geheimen Medicinalrathe und Professor Dr. Burdach den Rothen Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife,

dem Medicinalrathe a. D. Dr. Schulz zu Magdeburg den Rothen Adlerorden 4. Klasse,

dem Regierungs-Medicinalrathe Dr. Fischer zu Erfurt, bei seiner Versetzung in den Ruhestand, den Charakter als Geheimer Medicinalrath und

dem Kreisphysikus Dr. Clafs zu Bunzlau den Titel eines Sanitätsraths, zu verleihen geruht.

Des Kaisers von Russland Majestät haben dem Geheimen Medicinalrathe Professor Dr. Schönlein hierselbst den St. Annen-Orden 2. Klasse mit Brillanten zu verleihen geruht.

Dem Kastellan der Königl. Anatomie hierselbst Dr. Wolfert ist das Prädicat eines Ober-Inspectors beigelegt worden.

Ehrenbezeigungen.

Die Professoren Geheime Medicinalrath Dr. Krukenberg, Dr. Blasius und Dr. Schweigger zu Halle sind zu correspondirenden Mitgliedern der K. K. Oesterreichischen Gesellschaft der Aerzte in Wien und

der Regierungs-Medicinalrath Dr. Andreae zu Magdeburg zum Ehrenmitgliede des Apotheker-Vereins im nördlichen Deutschland erwählt worden.

Anstellungen und Beförderungen.

Des Königs Majestät haben den Medicinal-Assessor Dr. Niemann zu Magdeburg zum Medicinalrath beim Medicinal-Collegio der Provinz Sachsen, desgl.

den Kreisphysikus Dr. Horn zu Halberstadt zum Regierungs-Medicinalrath bei der Regierung zu Erfurt zu ernennen geruht.

Der Wundarzt I. Klasse und Geburtshelfer Hey ist als Kreischirurgus für den Kreis Ahrweiler, Coblenzer Reg.-Bez.'s, und

der Wundarzt I. Klasse Kleemann als Kreischirurgus für den Flatow'schen Kreis, Reg.-Bez.'s Marienwerder, bestallt worden.

Pensionnirung und Entlassungen.

Des Königs Majestät haben den Regierungs-Medicinalrath Dr. Fischer zu Erfurt auf sein Ansuchen mit Pension in den Ruhestand zu versetzen geruht.

Der Medicinalrath beim Medicinal-Collegio der Provinz Sachsen Dr. Succow hat die nachgesuchte Entlassung von dieser Stelle erhalten und ist in sein früheres Verhältniss als Kreisphysikus in Jauer zurückgetreten.

Der Kreisphysikus Dr. Freudenberg in Geilenkirchen hat die nachgesuchte Entlassung erhalten.

Todesfälle.

Der Professor der hiesigen Universität Dr. Meyen,

der Kreisphysikus Dr. Kersten zu Hettstädt im Mansfelder Kreise,

die praktischen Aerzte Dr. G. L. Helling hierselbst, Dr. Römhild zu Inowraclaw, Bromberger Reg.-Bez.'s, Dr. A. Schmidt in Greifswald, Dr. Tillmanns zu Eupen, Aachener Reg.-Bez.'s, Dr. Scherlitz zu Mucheln im Querfurter Kreise und Dr. Ehrenberg zu Oderberg,

die Kreischirurgen Schünemann zu Königsberg in Pr., C. Meyer zu Linz, im Neuwieder Kreise, und Thomas im Wreschener Kreise, Posener Reg.-Bez.'s,

die Wundärzte 1. Klasse Preussler zu Wieck auf der Halbinsel Wittow, Stralsunder Reg.-Bez.'s, und Bäthge zu Neustadt-Magdeburg, so wie

die Wundärzte 2. Klasse Feiler zu Hirschberg, Priefs zu Polkwitz, Liegnitzer Reg.-Bez.'s, Michael zu Magdeburg und Sanftleben zu Ragnit, Reg.-Bez.'s Gumbinnen,

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Regimentsarzte Dr. Kuhn vom Füsilier-Bataillon 1. Garde-Regiments in Potsdam, bei Gelegenheit seines 50jährigen Dienst-Jubiläums, den Rothen Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife und

dem als Wundarzt bei dem Annaburger Militair-Knaben-Erziehungs-Institut angestellten Bataillonsarzte Heseler den Rothen Adlerorden 4. Klasse zu verleihen geruht.

Anstellungen und Beförderungen.

Des Königs Majestät haben den bisherigen ausserordentlichen Professor der medicinisch-chirurgischen Militair-Akademie, Geheimen Medicinalrath Dr. Eck, so wie den Geheimen Medicinalrath Dr. Schönlein und Professor Dr. E. Wolff, zu ordentlichen Professoren und

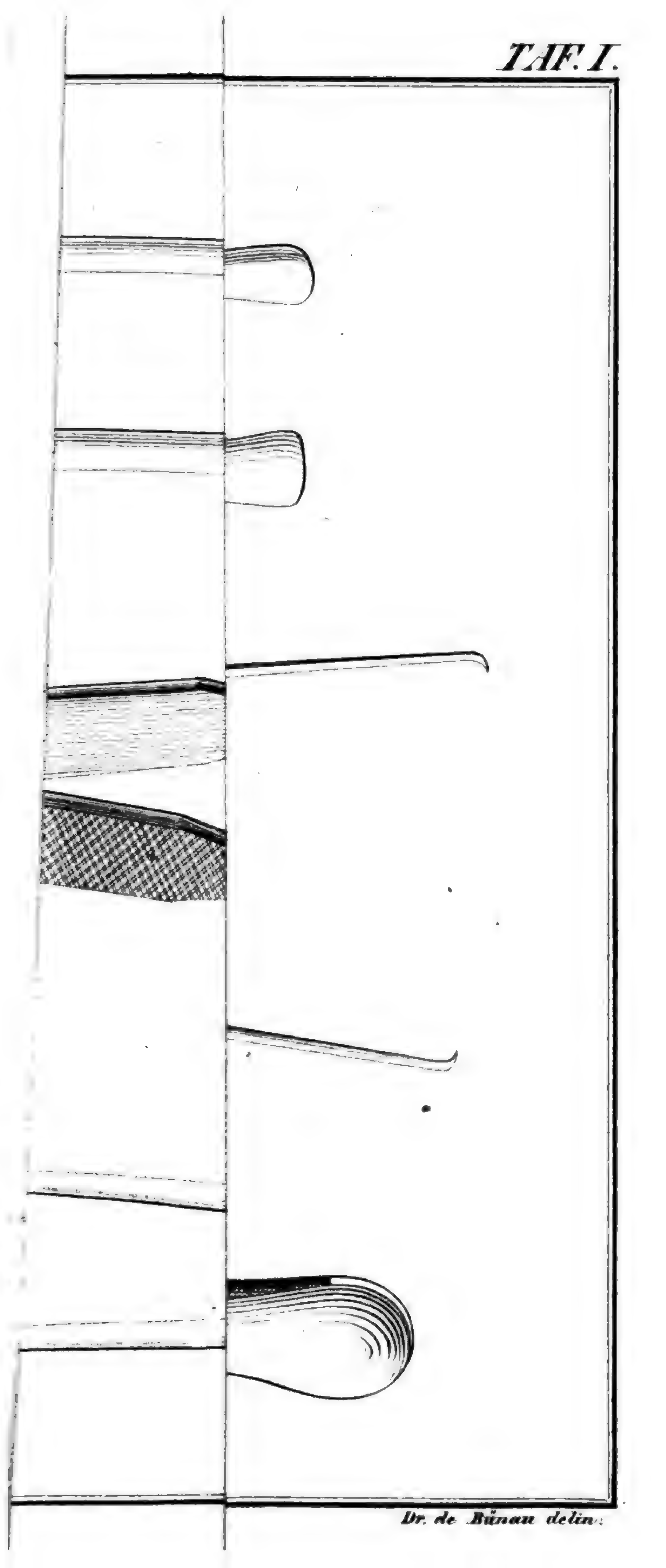
den Professor der hiesigen Universität Dr. Hecker zum ausserordentlichen Professor bei der gedachten Anstalt, ferner

den Ober-Stabsarzt und Subdirector des med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Instituts Dr. Grimm zum Leibarzte,

den Garnison-Stabsarzt Dr. Krause in Luxemburg zum Regimentsarzte der Cadetten-Anstalt in Bensberg,

den Bataillonsarzt Dr. Koberstein vom 2. Bataillon (Stettin'schen) des 1. Garde-Landwehr-Regiments zum Garnison-Stabsarzte in Luxemburg, und

den Compagnie-Chirurgus Dr. Strassberger vom 24. Infanterie-Regimente zum Bataillonsarzte des ebengenannten Garde-Landwehr-Bataillons zu ernennen geruht.


TAF. I.
Dr. de Bünau delin:

